

TARTALOMJEGYZÉK

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések	3
2) Biztosítási esemény.....	3
3) Fogalmak.....	3
4) A szerződés létrejötte.....	4
5) Közlési kötelezettség.....	4
6) A biztosítás tartama	5
7) A biztosító szolgáltatása	5
8) Várakozási idő	5
9) Díjfizetés.....	6
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)	7
11) Többlethozam	7
12) Visszavásárlás.....	7
13) Díjmentes leszállítás	7
14) Kötvénykölcsön	7
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	7
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok	7
17) A biztosító mentesülése	8
18) Kockázatkizárások	8
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	9
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	9
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	11
22) Egyéb rendelkezések	12
23) A biztosító legfontosabb adatai	12

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	13
2) Biztosítási esemény.....	13
3) Fogalmak.....	13
4) A szerződés létrejötte	14
5) Közlési kötelezettség.....	15
6) A biztosítás tartama	15
7) A biztosító szolgáltatása	15
8) Várakozási idő	16
9) Díjfizetés.....	16
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)	17
11) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása	17
12) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	17
13) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok	17
14) A biztosító mentesülése	18
15) Kockázatkizárások	18
16) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	19
17) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	20
18) A biztosítási szerződés megszűnése.....	22
19) Egyéb rendelkezések	22
20) A biztosító legfontosabb adatai	23
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása	24
2. számú melléklet: Kiemelt műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
3. számú melléklet: Nagy műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
4. számú melléklet: Közepes műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
5. számú melléklet: Kis műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
6. számú melléklet: A biztosításból kizárt műtétek listája (WHO kódokkal).....	26

A Pannónia Klikk Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	27
2) Biztosítási esemény.....	27
3) Fogalmak.....	27
4) A biztosítás tartama	28
5) A biztosító szolgáltatása.....	28
6) Díjfizetés.....	29
7) Kockázati díj	29
8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció)	30
9) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége.....	30
10) Értékkövetés.....	30
11) Visszavásárlás.....	31
12) Részleges visszavásárlás	31
13) Rendszeres pénzkivonás.....	31
14) Díjfizetés szüneteltetése	32
15) Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése.....	32
16) Befektetési egységek felosztása és összevonása	32
17) Eszközalap-váltás	32
18) Rendszeres, eseti biztosítási díjak átirányítása	32
19) A biztosítás megszűnése.....	32
20) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése	33
21) Egyéb rendelkezések	33
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	34
2. számú melléklet: Választható eszközalapok, illetve portfóliók.....	36
3. számú melléklet: Kockázati díj	45
4. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei	46
1) Fogalmak	46
2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése.....	46
5. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei	48
1) A szolgáltatás meghatározása.....	48
2) A szolgáltatás igénylése	48
3) A szolgáltatás működése.....	48
6. számú melléklet: A Pannónia Klikk Életbiztosítás mellé választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok, és az általuk fedezett baleseti kockázatok	49

A Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	50
2) Biztosítási esemény.....	50
3) Fogalmak.....	50
4) A biztosítás tartama	50
5) A biztosító szolgáltatása.....	50
6) Várakozási idő	51
7) Díjfizetés.....	51
8) Értékkövetés.....	51
9) A biztosítás megszűnése.....	51
10) Kockázatkizárások	51
11) Egyéb rendelkezések	52
1. számú melléklet: Az egészségi kockázatelbírálás összefoglalói, az egészségi kockázatelbírálás típusai és azok tartalma	53

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	54
2) Biztosítási esemény.....	54
3) Fogalmak.....	54
4) A biztosítás tartama	54
5) A biztosító szolgáltatása.....	55
6) Díjfizetés.....	55
7) Értékkövetés.....	56
8) A biztosítás megszűnése.....	56
9) Kockázatkizárások	56
10) A biztosító teljesítése.....	56
11) Egyéb rendelkezések	56

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- b) A biztosítási szerződésben megjelölt időpont elérése.

3) Fogalmak

- a) **szerződő:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőtől gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- e) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlatkeltkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- f) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- g) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- h) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- i) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- j) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- k) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- m) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre. **A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása (súlyos alkoholos befolyásoltság – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkohol szint, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszedett baleset) miatt bekövetkező balesetekre a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő**

fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőség, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.

- n) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkor összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- o) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
- p) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) h) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- q) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.

4) A szerződés létrejötte

- a) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenőleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja – biztosítási kötvény formájában – a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási kötvény tartalmazza a biztosítás legfőbb adatait.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
 - a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó, alábbi pontokban részletezett rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Felelőségük e vonatkozásban egyetemleges.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított külföldre utazik, és ott várhatóan legalább I hónapot tartózkodik, arról a biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 8 nappal tájékoztatnia kell. Ha az I hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül, egyéb esetben az I hónapos időtartam átlépésekor – szintén 8 napon belül – a biztosítót írásban (ajánlott levélben) tájékoztatnia kell. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változás bejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

6) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott, vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító összegszegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 300 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

- a) A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki az ajánlat felvételének napjától.
- b) Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. **Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. Szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halála bekövetkezett.
- g) A szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.**
Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén az egyéni számla aktuális egyenlegének a különbsége, de legalább az esedékes biztosítási díj. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzüsszeg a i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.
Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.
A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.
- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
 - ha a főbiztosítás szerződési feltételei alapján szerződése lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - ha a főbiztosítás **NEM** ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeggel a biztosító évente egyszer, a biztosítási

évfordulón számol el, kivéve, ha a függő számla egyenlege a biztosítási év közben meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 4 eurós) limitet, mert ez esetben a számlán lévő összeget a biztosító azonnali hatállyal kifizeti a szerződőnek.

- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Amennyiben ezt nem teszi, a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 90 nap elteltével megszűnik, vagy díjmentes leszállításra kerül.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül a szerződő kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását).
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlesztésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.

11) Többlethozam

- a) A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80 százalékát a hatályos jogszabályok szerint a biztosítottaknak jóváírja.
- b) A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváírásakor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosítási szerződés megszűnésével járó kifizetésig jóváírt többlethozamot a biztosító az arra jogosultnak az egyéb kifizetéssel együtt fizeti ki. Ha a kifizetésig nem történt meg a visszajuttatott többlethozam jóváírása, úgy az ezen szerződés után járó többlethozamot is a jóváírásakor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

12) Visszavásárlás

A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult a szerződésre vonatkozó különös feltételek rendelkezéseit is figyelembe véve. Visszavásárláskor a szerződés aktuális visszavásárlási összegét fizeti ki a biztosító a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 8 napon belül esedékes.

13) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződés különös feltételeinek rendelkezéseit is figyelembe véve kérheti a szerződés díjmentes leszállítását. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottjai is jogosultak.

14) Kötvénykölcsön

A biztosító a szerződésben felhalmozott díjtartalék fedezete mellett kölcsönt folyósíthat a szerződő, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosított részére. A kötvénykölcsön nyújtására a szerződésre vonatkozó különös feltételek szerint kerülhet sor.

15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.**

16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat **kérheti**:

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,

- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrízis,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
- Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- igazolvány sportolói tagságról,
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata.

Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

17) A biztosító mentesülése

- a) A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.
- b) A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

18) Kockázatkizárások

- a) A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll:
 - a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint),
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,
 - a biztosított kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával,
 - harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, zavargásokkal,
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) Harci cselekménynek minősül a háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. tüntetés, sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

- c) **A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ide értve a ilyen típusú rendezvényeken nézőként való részvételt is.**
- d) **A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.**

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 8 napon belül a biztosító bármely szervezeti egységéhez írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Minden jognyilatkozat, bejelentés csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító valamely szervezeti egységéhez. Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást. A jelen rendelkezést abban az esetben is alkalmazni kell, ha a különös feltételek írásbeli közlést írnak elő. **A faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatok abban az esetben tekintendők az adott napon beérkezettnek, ha azok 15 óráig a biztosítóhoz beérkeznek. A 15 óra után beérkező nyilatkozatok esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekintjük. A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel napja tekintendő a beérkezés napjának.**
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító valamely szervezeti egységéhez beérkezett.
- d) A bejelentett körülményváltozás alapján, amennyiben a kockázat változása azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a biztosítási szerződést módosítani a biztosítóhoz történő beérkezést követő 15 napon belül. A módosított díj az ezt követően fizetendő díjakra vonatkozik.
- e) Ha a biztosítottra vonatkozó új, vagy később megismert adatok alapján a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a változás bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő 30. napra írásban felmondani.
- f) Amennyiben a szerződő, vagy a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó rendelkezések az irányadók.

20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására, illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötele-

zetsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A.§ (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Továbbá kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel való visszaéléssel,
- b) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel,
- d) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról

szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

21) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani,
- a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- a szerződés 22) g) pontja szerinti felmondása esetén.

22) Egyéb rendelkezések

- a) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- b) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- c) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére a szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon az CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu), fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a PSZÁF mellett a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234.), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre a Magyar Köztársaság bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság az illetékes.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekéből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egytizenkettede. A biztosító a befizetésekéből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- i) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők:
Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.
 - Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
 - a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
 - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.
 Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- j) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

23) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, pf. 516.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek baleset- és egészségbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, a biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvosilag szükséges,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, amennyiben orvosilag szükséges.

3) Fogalmak

- a) **szerződő:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi, és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- e) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlat-tételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- f) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- g) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- h) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- i) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- j) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- k) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

- m) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre. **A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a súlyos alkoholos befolyásoltság – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkohol szint –, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.**
- n) **műtét:** minden olyan, orvos által orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás, vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek jelen feltételek szerinti térítési kategóriák szerinti csoportba sorolását a 2-5. számú melléklet tartalmazza. **A 6. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- o) **kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. **Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.**
- p) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 19) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 19) g) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- q) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenőleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja – biztosítási kötvény formájában – a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási kötvény tartalmazza a biztosítás legfőbb adatait.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötöni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Felelőségük e vonatkozásban egyetemleges.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított külföldre utazik, és ott várhatóan legalább 1 hónapot tartózkodik, arról a biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 8 nappal tájékoztatnia kell. Ha az 1 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül, egyéb esetben az 1 hónapos időtartam átlépésekor – szintén 8 napon belül – a biztosítót írásban (ajánlott levélben) tájékoztatnia kell. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

6) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott, vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műteti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a köténykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 300 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint,**

kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

8) Várakozási idő

- a) A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki az ajánlat felvételének napjától.
- b) Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. **Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is a biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) Az előző ponttól eltérően, amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.
- f) A biztosítás kezdeti díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- g) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetések-ből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** - melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 -, euróban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** - melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 - fizetheti be. Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.**

Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának felel meg. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzösszeg az i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.

Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.

A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.

- l) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós**

szervződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.

- m) Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeggel a biztosító évente egyszer, a biztosítási évfordulón számol el, kivéve, ha a függő számla egyenlege év közben meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 4 eurós) limitet, mert ez esetben a számlán lévő összeget a biztosító azonnali hatállyal kifizeti a szerződőnek.
- n) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Amennyiben ezt nem teszi, a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 90 nap elteltével kifizetés nélkül megszűnik, vagy díjmentes leszállításra kerül.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül a szerződő kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását).
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlesztésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.

11) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.

12) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárfizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.**

13) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezekről a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- b) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.**

- c) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztesen.
- d) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat kérheti:
- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
 - kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
 - elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
 - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
 - boncjegyzőkönyv másolata,
 - halotti epikrízis,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
 - jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
 - kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
 - munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
 - közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
 - gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
 - véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
 - Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) szakvéleményének másolata,
 - össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
 - kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
 - műtėti napló másolata,
 - szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
 - orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
 - keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
 - a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
 - gondnokságot kirendelő határozat másolata,
 - igazolvány sportolói tagságról,
 - sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata.
- Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

14) A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény:

- a) a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

15) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c) harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- d) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;

- e) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- f) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- g) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- h) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- i) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- j) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre.
- p) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás.
- q) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanszerelő.
- r) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet.
- s) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- t) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.

16) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 8 napon belül a biztosító bármely szervezeti egységéhez írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Minden jognyilatkozat, bejelentés csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító valamely szervezeti egységéhez. Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást. A jelen rendelkezést abban az esetben is alkalmazni kell, ha a különös feltételek írásbeli közlést írnak elő. **A faxon, elektronikus úton, futárszolgálat útján, illetve személyesen kézbesített nyilatkozatok abban az esetben tekintendők az adott napon beérkezettnek, ha azok 15 óráig a biztosítóhoz beérkeznek. A 15 óra után beérkező nyilatkozatok esetében a beérkezés napjának a következő munkanapot tekintjük. A postai úton beérkező nyilatkozatok esetén az átvétel napja tekintendő a beérkezés napjának.**
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító valamely szervezeti egységéhez beérkezett.
- d) A bejelentett körülményváltozás alapján, amennyiben a kockázat változása azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a biztosítási szerződést módosítani a biztosítóhoz történő beérkezést követő 15 napon belül. A módosított díj az ezt követően fizetendő díjakra vonatkozik.
- e) Ha a biztosítottra vonatkozó új, vagy később megismert adatok alapján a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a változás bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő 30. napra írásban felmondani.
- f) Amennyiben a szerződő, vagy a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó rendelkezések az irányadók.

17) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó adat, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.

A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128 -2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997.évi CLV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Továbbá kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel való visszaéléssel,
- b) lőfegyverrel vagy lőszer visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel
- d) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása.
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

18) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) a díjesedékeséget követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,
- f) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- g) a szerződés 19) g) pontja szerinti felmondása esetén.

19) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradjájjal nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítással kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló, a társasági adóról és osztalékadóról szóló, az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a PSZÁF mellett a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre a Magyar Köztársaság bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság az illetékes.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra.

együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

- i) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelten írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

20) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf.: 516.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

I. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása

- 1) A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg az alábbi táblázat figyelembe vételével. A biztosító orvosának döntése független az illetékes társadalombiztosítási szerv maradandó funkció károsodás mértékére vonatkozó megállapításától, amely tehát nem az össz-szervezeti egészségkárosodás, hanem a lényeges funkciókárosodás mértékét tekinti irányadónak.
- 2) Ha a maradandó funkció károsodás foka a táblázat alapján nem állapítható meg, azt a biztosító orvosa határozza meg.
- 3) Az egy balesetből fakadó különböző sérülések esetén az azok alapján megállapított maradandó funkció károsodási fokok összeadódnak. **Egy biztosított vonatkozásában a biztosító legfeljebb a baleseti eredetű, legfeljebb 100%-os maradandó funkció károsodásnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.**
- 4) Amennyiben a maradandó funkció károsodás foka véglegesen nem állapítható meg, úgy a biztosító az adott időpontban rendelkezésre álló információk alapján állapítja meg a maradandó funkció károsodás fokát és az alapján teljesíti a szolgáltatást. A maradandó funkció károsodás fokának végleges mértékét legkésőbb a maradandó funkció károsodást előidéző baleset bekövetkezését követő második év végéig, az akkor rendelkezésre álló információk alapján határozza meg a biztosító orvosa és a biztosító ez alapján teljesít szolgáltatást. Amennyiben a maradandó funkció károsodás végleges mértéke ezt az értéket meghaladja, a biztosító az ebből fakadó szolgáltatás különbözetet teljesíti.

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület feletti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
A domináns felső végtagot ért csonkolás további	5%
Egyik alsó végtag combközép feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	60%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet

Kiemelt műtétek listája (WHO kódokkal)	
Nyelv és állkapocscsont kiirtása	52530
Hasnyálmirigy átültetés	55280
Szívátültetés	53750
Szív- és tüdőátültetés	53352
Szívkoszorúér bypass (nyitott szívűtét)	53611-53617
Szívbillentyűk beültetése (aorta mű-, biológiai)	53521-5352A
Szív aneurizma eltávolítása	57736, 57737
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása	53733, 7734
Szívpitvari szeptum hiány korrekciója (folttal)	53561
Szívkamra szeptum hiány korrekciója (folttal)	53562
Szívpitvar, kamra sérülés ellátása	53742, 53743
Exstirpatio myxomae cordis (szívmixóma eltávolítása)	53730
Nagy hasi véna kivágása és pótlása műrérel	5382X
Nagy hasi ütőér kimetszése és pótlása műrérel	5382M, 5382N
Hasi főütőér aneurizma kimetszése	5382L
Nyelőcső teljes kiirtása, pótlása gyomorral	54240
Teljes gyomorkiirtás	54390
Teljes végbél, vastagbél kiirtása hasfalra kivezetett székletnyílással	54561-54564
Májleány (jobb vagy bal) eltávolítása	55021, 55022
Májátültetés	55040
Gerinc stabilizáció három vagy több szegmentumban	5812B
Agyalapi mirigy tumor kiirtása (koponyán keresztül)	50751
Nyílt koponya- és agysérülés komplex ellátása	50201

4. számú melléklet

Közepes műtétek listája (WHO kódokkal)	
Vese pólus eltávolítása műtéttel	55532
Egyoldali veseeltávolítás	55500
Pyelotomia (vesemedence műtéti megnyitása)	55511
Rekeszsérp műtete	55380-55386
Pajzsmirigy egyik lebenyének eltávolítása	50631
Vérrög eltávolítása nyaki ütőérből	53800
Köves epehólyag eltávolítása műtéttel	55119
Vagus ideg kétoldali átmetszése műtéttel és drainage	54403
Csecsemőmirigy eltávolítás szegycsont átmetszéssel	50770
Teljes külső fül kiirtás (fülkagyló és hallójárat)	51821
Nyelv kiirtás	52520
Egyik szem eltávolítása	51630
Csontok transzplantációja	5836F
Teljes vastagságú bőrátültetés	58920
Csontvelő átültetés (autolog)	54104
Vékonybél részleges kiirtása	54540
Végbél záróizom helyreállítása műtéttel	54962
Agyi vérömleny eltávolítása	50117-50119, 5011A
Combnyak szegezés	57873, 57902
Csuklóprotézis	58173

3. számú melléklet

Nagy műtétek listája (WHO kódokkal)	
Kétoldali petefészkek és környező szövetek radikális kiirtása	56850, 56860
A gyomor Billroth I és II műtete	54361, 54363
Szegycsont alatti pajzsmirigy kiirtása szegycsont átmetszéssel	50641
Mell, nyirokcsomók és mellizom radikális kiirtása	58631
Légcső részleges kiirtása, anastomosis	53140
Mindkét vese eltávolítása	55542
Térdprotézis (teljes)	5814H
Gerinc belső rögzítése	5810H
Vállprotézis (teljes)	5818B
Patkóvese szétválasztás	55572
Teljes tüdőleány eltávolítás	53240-53242
Hemicolectomia (vastagbél jobb- vagy baloldali részének eltávolítása)	54551, 54552
Aorta (főütőér) embolectomia	53805
Cordotomia laminectomiával	50320
Retroperitoneális, kétoldali, radikális nyirokcsomó eltávolítás	54060
Tüdőcisza eltávolítása	53234
Teljes arccsont (maxilla) eltávolítás	57722
Lobectomy cerebri (agyleány) eltávolítás	50146

5. számú melléklet

Kis műtétek listája (WHO kódokkal)	
Tonsillectomia, adenotomia, residuum kimetszés	52820-53850
Hallójárat osteoma, exostosis eltávolítása	51851
Lágyéksérp műtét, egyoldali	55300-55319
Lágyéksérp műtét, kétoldali	55320, 55330, 55331
Köldöksérp műtét	55340
Here rekonstrukciós műtétek	56250
Mindkét here eltávolítása (kasztráció)	56231
Fültőmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása	52621
Izomhelyreállítás	58360
Petefészkek eltávolítás, egyoldali	56518 (laparascopos)
Petefészkek eltávolítás, kétoldali	56519 (laparascopos)
Ultrahangos uréter közúzás	55601, 39432
Vakbélműtét	54700
Könnyvezeték, idegen test eltávolítás	50830-50832
Műlencse beültetés szembe	51470-51474
Szemhéj plasztika (betegség miatt)	50940-50944
Szájüreg plasztikai helyreállítás	52740
Intrakapszuláris szemlencse eltávolítás	51440
Neurinoma eltávolítás perifériás idegből	50410
Köves epehólyag laparascopos eltávolítása	55118
Végbél sipoly műtéti kiirtása	54872
Endoszkopos arcüreg műtét	52270
Csont tumor műtéti eltávolítása	57830
Lágyrész daganat radikális kiirtása	58329
Baker cysta eltávolítás	58322
Vagus ideg átmetszése laparascopos	54405
Húgyhólyag endoszkopos eltávolítása	55700

6. számú melléklet

A biztosításból kizárt műtétek listája (WHO kódokkal)	
Légmell (PTX) ellátása	53401, 53402
Pace maker beültetés és csere	53771-53777
Pace maker és defibrillátor behelyezése	53778-53785
Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb)	57880
Diagnosztikus célú exploráció, laparasztopia	16940, 16970, 16951
Polip eltávolítása orrüregből	52120
Gyomorpólip eltávolítása gasztroszkóppal	54490
Vastagbélből polip eltávolítása béltükrözés kapcsán	54523
Húgycső szűkület eszközös tágítása	55850
Uréter tágítás	55983
Méhpolip eltávolítás	56723
Külső fül visszavarrás	51830
Szájpad bemetszése (drainage, fenestratio)	52710
Szájpad rekonstrukció előzetes műtét után	52753
Resectio uvulae	52760
Baker cysta eltávolítás	58322
Idegen test eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel	51100
Szemhéj elváltozások kezelése lézerrel	50991
Abrasio corneae	51200
Aranyér gyűrűzése egyidejű cryokezeléssel (thrombectomy analis)	54991
Lábháti, bokatáji ganglion kimetszése	58343
Sterilizáció-műtét (férfi, női)	59801-5981A

A Pannónia Klikk Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Klikk Életbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- A biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- Határozott tartamúra módosított biztosítás esetén a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte a biztosítás lejáratának napján (elérés).

3) Fogalmak

- biztosított:** az a kockázatviselés kezdetekor minimum 2, de legfeljebb 80 éves és a díjfizetési időszak lejáratakor legfeljebb 90 éves természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön. Jelen szerződésben akár ajánlattételkor, akár tartam közben bármikor második biztosított is megjelölhető, továbbá a meglévő biztosítottak bármelyike a tartam során bármikor kivonható, illetve cserélhető. A nem természetes személy szerződő által magánszemély javára kötött szerződés esetén a biztosított személye a Megállapodás CIG Csoportos Életbiztosítási Szerződésről című nyomtatvány 3. pontjában leírtak szerint módosítható.
- kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halálának napja. Határozott tartamúra módosított szerződésnél a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén legkésőbb a lejárat napja. A 11) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja. A szerződés 19) d) és e) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak vége. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- díjfizetési időszak:** az az időszak (egész biztosítási év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja. A díjfizetési időszak legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig tarthat, amelyben a biztosított – két biztosított esetén az idősebb biztosított – betölti a 90. életévét.
- rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj.
- eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül a szerződés tartama során fizethet, és amely a szerződő által meghatározott arányban kerül befektetésre a szerződő által választott eszközalapokba, továbbá az a rendszeres díj, amit a biztosító a 8) pont alapján ennek tekint.
- kockázati díj:** a biztosító haláleseti többletszolgáltatásának az ellenértéke.
- adminisztrációs díj:** a biztosítás nyilvántartásával kapcsolatos adminisztrációs költségek fedezésére fizetendő díjrész.
- allokációs költség:** a biztosítási díj megfizetésekor felmerülő költség, mértékét az 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.
- díj beazonosítása:** az a művelet, amely során a biztosító a befizetésekor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Amennyiben a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, a biztosító legkésőbb a díj beérkezését követő munkanapon beazonosítja a díjat.
- díjjóváírás:** az a művelet, amely során a biztosító a beazonosított biztosítási díjat a szerződésen befektetési egységek formájában a beazonosítás napján jóváírja. A biztosító csak a beazonosított díjakat írja jóvá a szerződésen.
- haláleseti többletszolgáltatás:** a garantált biztosítási összeg tárgynapi aktuális értékének és a rendszeres díjakból képzett díjtartalék tárgynapot megelőző értékelési napon aktuális értékének különbsége.
- garantált biztosítási összeg:** a biztosító haláleseti szolgáltatásának minimuma.
- díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből és elért befektetési hozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által szerződésenként a hatályos jogszabályoknak megfelelően tartalékolt összeg. A biztosító a díjtartalékot szerződésenként nyilvántartja és a szerződő által meghatározott arányban, a szerződő által választott befektetési eszközalapokba fekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetésből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, részleges visszavásárlási összegnek és a rendszeres pénzkivonásnak.
- eszközalap:** a biztosító a díjtartalék befektetésére eszközalapokat hoz létre. Az eszközalap befektetési egységekből áll, amelyek ára az eszközalapokban található befektetési eszközök árának alakulásától függ. A biztosítási díj befektetéséhez ajánlattételkor választható eszközalapok, illetve az azokból kialakított portfóliók listáját a 2. számú melléklet tartalmazza.

- o) **eszközalapokat terhelő levonások:** minden olyan kiadás, költség, amely az eszközalap kezelése során közvetlenül felmerül (pl. portfólió-kezelési, letétkezelési díj).
- p) **eszközalap-kezelési díj:** a biztosító az eszközalap eszközalapokat terhelő levonásokkal csökkentett értékének százalékában kifejezett eszközalap-kezelési díjat határoz meg, amely az adott eszközalap minden értékelési napján, az előző értékeléstől eltelt napokkal időarányosan kerül levonásra. Mértéke a biztosítási tartam során változhat, de nem lehet több, mint évi 2%, szerződéskötéskori értékét az I. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.
- q) **befektetési egység:** egy adott eszközalap által megtestesített befektetési eszközökben történő egységnyi, arányos részesedést kifejező elszámolási egység. A biztosítási szerződésre befizetett rendszeres és eseti biztosítási díjból befektetési egységek kerülnek megvásárlásra.
- r) **befektetési egység árfolyama:** az eszközalapnak az eszközalapot terhelő levonásokkal és az eszközalap-kezelési díjjal csökkentett értékének és az eszközalapban lévő befektetési egységek számának a hányadosa. A biztosító a befektetési egység árfolyama alapján határozza meg a biztosítási díj ellenében jóváírható befektetési egységek számát, illetve a befektetési egységek elvonásával érvényesített költségek befektetési egységszámban kifejezett értékét. A biztosító minden munkanap meghatározza az adott értékelési napra vonatkozóan valamennyi befektetési eszközalap befektetési egységének árfolyamát és azt webhelyén (www.pannoniabiztosito.hu) közzéteszi. A biztosító a befektetési egységek árfolyamát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- s) **egyéni számla:** a biztosító valamennyi szerződő számára szerződésenként egyéni számlát hoz létre, amelyen a biztosítási díj ellenében vásárolt befektetési egységeket nyilvántartja. A biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek számát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg.
- t) **biztosítás aktuális értéke:** az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az adott értékelési napra vonatkozó árfolyamon meghatározott értéke.
- u) **értékelési nap:** az a nap, amelyre a biztosító az adott eszközalap befektetési egységének árfolyamát meghatározza.
- v) **kezdeti költség:** a szerződéskötéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezésére a biztosító a biztosítás első évében esedékes gyakorisági díja(ka)t 14,5%-kal csökkenti.

4) A biztosítás tartama

- a) A biztosítás tartama egész életre szóló, a biztosított élete végéig, két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított haláláig tart. Ha a szerződő megkötötte a díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítást, amely alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a szerződés tartama a díjfizetési időszak lejáratáig tart.
- b) A szerződőnek bármikor joga van határozottan módosítani a biztosítás tartamát. A módosított, határozott tartam azonban nem lehet rövidebb, mint a díjfizetési időszak. A módosított tartam – a szerződés díjfizetési gyakoriságától függetlenül – csak egész biztosítási év lehet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, vagy határozott tartamúra módosított szerződés esetén elértéki szolgáltatást nyújt.
- b) A biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti.
- c) A biztosító szolgáltatásának kifizetésével a biztosítás megszűnik.

Haláleseti szolgáltatás

- d) A haláleseti szolgáltatás kezdeti minimális értékét a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A választható kezdeti garantált biztosítási összeg a kezdeti éves díj egész számú többszöröse, legalább háromszorosa, legfeljebb ötszöröse lehet. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a garantált biztosítási összeg vonatkozik. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem határozza meg a garantált biztosítási összeg kezdeti értékét, úgy a választható minimális garantált biztosítási összeggel jön létre a szerződés.
- e) A biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén a biztosító a halál napján az egyéni számlán nyilvántartott, rendszeres díjakból vásárolt befektetési egységeknek a h) pont szerint meghatározott értéke és a garantált biztosítási összeg halál napján aktuális értéke közül a magasabbikat fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **A garantált biztosítási összeg maximális értékét az I. számú melléklet II. pontja tartalmazza. Haláleseti többlétszolgáltatást az adott biztosított vonatkozásában legfeljebb az adott biztosított 90 éves koráig nyújt a biztosító. A biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben bekövetkezett nem baleseti eredetű halál esetén a biztosító haláleseti többlétszolgáltatást nem nyújt.** Ha a biztosított belépésétől számított első két biztosítási évben a biztosított balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a feltételek szerinti haláleseti többlétszolgáltatást teljesíti. **A biztosítási szerződésen végrehajtott biztosított csere, illetve új biztosított bevonása esetén az új biztosított belépésének biztosítási évét követő biztosítási év végéig az új biztosított nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító haláleseti többlétszolgáltatást nem nyújt.** Ha az új biztosított belépésének biztosítási évét követő biztosítási év végéig az új biztosított balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a feltételek szerinti haláleseti többlétszolgáltatást teljesíti.
- f) Az e) pontban leírt szolgáltatáson felül a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén az eseti díjakból képzett, a halál napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az

értékét is kifizeti a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. **Az eseti befizetések után a biztosító haláleseti többlétszolgáltatást nem teljesít.**

- g) **Amennyiben a biztosító a feltételekben foglalt kizárások alapján haláleseti többlétszolgáltatást nem teljesít, a halál napján aktuális visszavásárlási összeget fizeti meg a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, figyelembe véve az e) pontban leírtakat is.**
- h) A haláleseti szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a befektetési egységeket a biztosított halálát jogszzerűen igazoló dokumentumnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra vonatkozó árfolyamon értékeli.
- i) Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át.
- j) A haláleseti szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

Elérés

- k) A biztosítás lejártakor a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén a biztosító kifizeti a lejárat napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek az aktuális értékét az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. Ha nem neveznek meg név szerint kedvezményezettet, akkor a biztosító a biztosítottnak, két biztosított esetén a biztosítottak között egyenlő arányban elosztva fizeti ki az elérési szolgáltatást. A szolgáltatás meghatározásakor a biztosító a befektetési egységeket a lejárat napján érvényes árfolyamon értékeli.
- l) Az elérési szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.
- m) Ha a szerződő által megkötött díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás alapján a biztosító átvállalta a díjfizetést, akkor a biztosítás szolgáltatására a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) jogosult(ak).

6) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A rendszeres éves díj féléves részletekben is fizethető.
- b) A biztosítás díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési időszak hosszát – mely minimum 10 év – a szerződő választja meg és jelöli meg az ajánlaton. A szerződő a szerződés tartama alatt jogosult a díjfizetési időszak módosítására a biztosított írásbeli hozzájárulása mellett. A módosított díjfizetési időszak nem lehet rövidebb 10 évnél. A rendszeres díj a díjfizetési időszak végéig fizetendő, de legfeljebb annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála bekövetkezett.
- c) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván. Az eseti díjak vonatkozásában a szerződő az ajánlattételkor, vagy ezt követően a főszerződéstől függetlenül határozhatja meg a befektetési arányokat az egyes eszközalapok között. Ezt a szerződő a szerződés tartama során bármikor módosíthatja (eseti díjra vonatkozó átirányítás). Ha a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az adott eseti befizetést az aktuálistól eltérő arányban kéri befektetni az egyes eszközalapokba, úgy a kérés végrehajtásának feltétele, hogy a nyilatkozat legkésőbb az adott eseti befizetés beazonosítását megelőző munkanapon a biztosítóhoz beérkezzen. A kérés végrehajtásával egyidejűleg a biztosító a nyilatkozatnak megfelelően módosítja az eseti befizetések eszközalapok közötti megosztására vonatkozó rendelkezést.
- d) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – amennyiben a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 1 év – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot.
- e) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat pótolhatja. Az utólag befizetett biztosítási díjak a díjjóváírás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon kerülnek átváltásra befektetési egységre.
- f) Amennyiben a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül nem fizeti meg, úgy, ha már eltelt a szerződéskötéstől számított 1 díjjal fedezett év, akkor a szerződés díjfizetés szüneteltetés állapotba kerül, 1 évnél rövidebb díjjal fedezett tartam eltelté esetén a biztosító kifizeti a szerződő részére a visszavásárlási összeget és a szerződés megszűnik.

7) Kockázati díj

- a) A biztosító a kockázatviselés kezdetének napjára vonatkozóan és azt követően minden hónapfordulón, a rendszeres díjából képzett befektetési egységek számának csökkentésén keresztül vonja el előre a következő hónapra jutó kockázati díjat a biztosított neme és aktuális kora alapján (két biztosított esetén külön-külön). Az esedékes kockázati díjat a matematikai szabályok szerint egész forintra kerekítve határozza meg a biztosító.
- b) A biztosító legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig vonja el a kockázati díjat, amelyben a biztosított a 90. életévét betölti.
- c) Az esedékes kockázati díjat a hónapfordulón aktuális haláleseti többlétszolgáltatás mértékére vetítve határozza meg a biztosító. Az első két biztosítási évben a 3. számú melléklet baleseti halál esetére, a későbbi években a 3. számú melléklet bármely halál esetére vonatkozó díjtételek alapján határozza meg a biztosító a kockázati díjat. Ha a rendszeres biztosítási díjából vásárolt befektetési egységek aktuális értéke magasabb, mint a garantált haláleseti biztosítási összeg értéke, akkor a biztosító nem von el kockázati díjat.

- d) A rendszeres díjakból képzett befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti aránya nem változik a kockázati díj levonása után a levonás előtti állapothoz képest. A kockázati díj elvonása során a biztosító a hónapfordulót megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- e) Az eseti befizetések után a biztosító nem von el kockázati díjat.

8) A biztosítási díj átváltása befektetési egységre (allokáció)

A befizetett biztosítási díj az alábbiak szerint kerül befektetésre a szerződő által ajánlattételkor választott eszközalapba, illetve az eszközalapokból álló portfólióba:

- a) A megfizetett, beazonosított biztosítási díjakat a biztosító a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon befektetési egységre váltja az eseti befizetésekre vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránnak megfelelően. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem ad meg az eseti díjakra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási arányt, a díj teljes egésze a Tőke- és Hozamvédett Eszközalapba kerül befektetésre.
- b) Az így megképzett eseti befektetési egységekből a biztosító jogosult fedezni az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll. Ennek során a biztosító csökkenti a megvásárolt befektetési egységek számát az esedékessé vált rendszeres díjnak megfelelően, majd az esedékessé vált biztosítási díj adminisztrációs díjjal, allokációs költséggel, valamint az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjak vonatkozásában a kezdeti költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránnak megfelelően befektetési egységre váltja. **Ennek során a végrehajtás napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamot használja fel a biztosító, amely árfolyam eltérhet, nagyobb, de kisebb is lehet annál, mint amelyen a befizetett díjat az a) pont szerint befektetési egységre váltotta.** Az átváltás után fennmaradó összeget a biztosító az eseti befizetésekre vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően kezeli. Amennyiben az esedékes rendszeres díj az esedékesség napján érkezik be, vagy amennyiben az esedékes rendszeres díj az esedékesség napját követően úgy érkezik be, hogy ezen időpontig az eseti befektetési egységek értéke nem érte el az esedékes díj fedezéséhez szükséges értéket, úgy az a) pontban leírtak végrehajtása után a biztosító azonnal, a díjjóváírást megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon csökkenti az eseti díjakból képzett befektetési egységek számát az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjnak megfelelően, majd az esedékessé vált biztosítási díj adminisztrációs díjjal, allokációs költséggel, valamint az első biztosítási évben esedékes rendszeres díjak vonatkozásában a kezdeti költséggel csökkentett összegét a rendszeres díjra vonatkozó eszközalapok közötti felosztási aránnak megfelelően befektetési egységre váltja. Az esedékes rendszeres díj fentiek szerint történő rendezéséért a biztosító külön költséget nem számít fel. A biztosító az 1. számú melléklet 12. pontja szerinti bónuszt ír jóvá a szerződésen a mellékletben leírt feltételek szerint.
- c) Az adminisztrációs díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra előre fizetendő, annak az időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az adminisztrációs díj szerződéskötéskor érvényes értékét az 1. számú melléklet 2. pontja, az értékkövetésével kapcsolatos szabályokat a 10) pont tartalmazza.
- d) Az első rendszeres, illetve az azzal egyidejűleg befizetett eseti díjak befektetési egységre váltása a szerződés létrejöttének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamon történik.
- e) A befizetett biztosítási díj egy eszközalapba kerülő minimális aránya 5%.

9) Díjnövelés, díjcsökkentés lehetősége

- a) A szerződő a díjfizetési időszak alatt egy díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a rendszeres díj növelését. Ebben az esetben a garantált biztosítási összeg aktuális értéke nem változik.
- b) A szerződő a díjfizetési időszak alatt egy díjjal fedezett biztosítási év eltelte után írásban kérheti a rendszeres díj csökkentését. Ebben az esetben a garantált biztosítási összeg aktuális értéke a rendszeres díj csökkentésével arányos mértékben mérséklődik. A rendszeres díj azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a szerződés mindenkor aktuális minimális rendszeres díjánál.

10) Értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a rendszeres biztosítási díj és a garantált biztosítási összeg adott mértékű növelését.
- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségről. A felajánlott index alpmértéke az indexértéssítő levél kiküldését megelőző 12 hónapos időszakra vonatkozó, Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációnak megfelelő, de legalább 5%. Ezen kívül a biztosító további két index mértéket ajánl fel, amelyek maximális értéke 30%.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexek valamelyikét legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja és a választott indexnek megfelelően módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, úgy a biztosítás a megemelt díjjal és garantált biztosítási összeggel folytatódik. Amennyiben a szerződő írásban nem, vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexelési lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált legkisebb mértékű indexszel növeli a biztosítás díját és a garantált biztosítási összeget.
- d) A szerződő legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexelési lehetőséget.

- e) Az indexálás elfogadása esetén a biztosító a felkínált legkisebb indexnek megfelelően indexálja az adminisztrációs díjat.
- f) Amennyiben két egymást követő évfordulón a szerződő elutasította az indexálást, ezt követően a biztosítónak jogában áll a szerződő indexálási kérelmét elutasítani, illetve ismételt egészségi kockázatelbírálástól függővé tenni.

11) Visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés annak megkötését követő egy díjjal fedezett év eltelte után vásárolható vissza. Az eseti díjak bármikor visszavásárolhatók.
- b) A szerződés visszavásárlására a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett a szerződő jogosult.
- c) A visszavásárlási összeg az egyéni számlán nyilvántartott visszavásárolt befektetési egységek értéke. A biztosító a visszavásárlási összeg meghatározásakor a visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján aktuális egységyszámot és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- d) A visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

12) Részleges visszavásárlás

- a) A rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén a szerződéskötést követő egy díjjal fedezett év eltelte után, az eseti befizetések esetén bármikor a befektetési egységek terhére a szerződő a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett részleges visszavásárlást kérhet. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a részleges visszavásárlást a rendszeres díjak, vagy az eseti díj terhére kéri, továbbá a szerződő megadhatja, hogy a részleges visszavásárlást mely eszközalapokban lévő befektetési egységek terhére kéri.
- b) A részleges visszavásárlási összeg a visszavásárolt befektetési egységek aktuális értéke. A biztosító a részleges visszavásárlási összeg meghatározásakor a részleges visszavásárlási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján aktuális egységyszámot és az azt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamot veszi figyelembe.
- c) A részleges visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére.
- d) A részleges visszavásárlás költségét, a minimálisan részlegesen visszavásárolható összeget, valamint a rendszeres díjakból vásárolt befektetési egységek értékének a részleges visszavásárlás utáni minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 7. pontja tartalmazza. A minimálisan részlegesen visszavásárolható összeg a mindenkor minimális éves díj legfeljebb egytizenkettede. A rendszeres díjakból vásárolt befektetési egységek értékének minimális összege a részleges visszavásárlás után a mindenkor minimális éves díj legfeljebb 50%-a.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a kifizetésre kerülő összegből vonja el a biztosító. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy, ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális, illetve a megadott eszközalapban lévő értéket, vagy, ha a részleges visszavásárlás után a befektetési egységek értéke nem érné el a minimális szintet, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem hajtja végre.
- f) Részleges visszavásárláskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya az érintett rendszeres díjak, illetve eseti befizetés vonatkozásában nem változik a részleges visszavásárlás után az azt megelőző állapothoz képest, ha a szerződő nem jelöli meg, mely eszközalapban lévő befektetési egységek terhére kéri a részleges visszavásárlást. A szerződő ellenkező rendelkezésének hiányában a biztosító az eseti díj terhére hajtja végre a részleges visszavásárlást.

13) Rendszeres pénzkivonás

- a) A rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a díjfizetés szüneteltetése alatt, az eseti befizetés esetén bármikor a szerződő a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett rendszeres pénzkivonást kérhet a befektetési egységek terhére. A kérelemben a szerződőnek meg kell adnia, hogy a rendszeres pénzkivonást a rendszeres díjak, vagy az eseti díjak terhére kéri. A rendszeres pénzkivonás összegét – a minimális összeg figyelembe vételével – és gyakoriságát a szerződő határozza meg. Ha a rendelkezésre álló befektetési egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, a biztosító megszüntetni a rendszeres pénzkivonást.
- b) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 8. és 9. pontja tartalmazza, amelyet a kifizetésre kerülő összegből von el a biztosító. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét, vagy az nem éri el a rendszeres pénzkivonás minimális összegét, akkor a biztosító a kérelemben foglaltakat nem teljesíti.
- c) A rendszeres pénzkivonás teljesítéséhez szükséges, az egyéni számláról levonandó egységyszámot a biztosító a pénzkivonás iránti kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napját, illetve ezt követően a pénzkivonás gyakoriságának megfelelő napokat követő értékelési napra vonatkozó árfolyamokat figyelembe véve határozza meg.
- d) Rendszeres pénzkivonáskor a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti aránya az érintett rendszeres díjak, illetve eseti befizetés vonatkozásában nem változik a rendszeres pénzkivonás után az azt megelőző állapothoz képest.

14) Díjfizetés szüneteltetése

- a) Egy díjjal fedezett év eltelte után a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését.
- b) Ebben az esetben az esedékessé vált kockázati díjat és az adminisztrációs díjat az egyéni számlán nyilvántartott, a rendszeres díjából képzett befektetési egységek számának csökkentésével vonja el a biztosító. Ha nincs elegendő rendszeres díjából képzett befektetési egység az egyéni számlán, úgy a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.
- c) Díjfizetés szüneteltetése esetén a garantált biztosítási összeg változatlan marad. A díjfizetés szüneteltetés alatt álló szerződésekre is bármikor tehető eseti befizetés.
- d) A díjfizetés szüneteltetése alatt álló szerződések esetén a szerződő bármikor újra kezdheti a díjfizetést a kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő első díjesedékességtől kezdődően, ha kérése azt megelőzően legalább 30 nappal beérkezett a biztosítóhoz. A fizetendő díj ekkor a szüneteltetés előtt aktuális díjjal egyezik meg.

15) Az eszközalapok létrehozása és megszüntetése

- a) A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni a biztosítás tartama alatt. Erre akkor kerülhet sor, ha a biztosító véleménye szerint az eszközalap mérete nem elégséges a gazdaságos működtetéshez.
- b) Ebben az esetben a biztosító legalább 2 hónappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt értesíti írásban a szerződőt és felajánlja a megszüntetni kívánt eszközalapban lévő egységek költségmentes átváltását a felkínált egyéb eszközalapok bármelyikébe.
- c) Ha a szerződő az eszközalap tervezett megszüntetése előtt 15 napig írásban nem válaszol, a biztosító a megszüntetésekor érvényes árfolyamon költségmentesen áthelyezi a szerződő befektetési egységeinek aktuális értékét a biztosító által kiválasztott eszközalap egységeibe.

16) Befektetési egységek felosztása és összevonása

- a) A biztosító jogosult a biztosítás tartama során bármely eszközalap egységeinek felosztására, vagy összevonására, amely megváltoztathatja az eszközalapban lévő egységek számát és értékét.
- b) Ez a művelet azonban csak technikai jelentőségű és az eszközalapban, valamint az egyéni számlán lévő egységek összértékét nem befolyásolja.

17) Eszközalap-váltás

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értéke eszközalapok közötti arányának módosítását. A szerződő külön-külön rendelkezhet a rendszeres és az eseti biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek aktuális értékéről.
- b) A biztosító a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes egységsszám és az azt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamok figyelembe vételével hajtja végre az eszközalap-váltást. Az eszközalap-váltás díját az I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza, amelyet a biztosító a befektetési egységek számának csökkentésével von el. Az eszközalap-váltás során az átváltott egységek aktuális értékének az eszközalap-váltási díjjal csökkentett értéke kerül átváltásra az új eszközalapokba. Ha az átváltott befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi az átváltás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja és az eszközalap-váltás díját a 20) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli.
- c) A biztosító az eszközalap-váltást követő 15 napon belül értesíti a szerződőt az egyéni számla eszközalap-váltás utáni egyenlegéről eszközalaponként.
- d) A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben, vagy később, a biztosítás tartama alatt bármikor kérheti a biztosító árfolyam-figyelési és automatikus eszközalap-váltási szolgáltatásának (Pannónia Navigátor) aktiválását. A Pannónia Navigátor szolgáltatás szerződési feltételeit az 4. számú melléklet tartalmazza.

18) Rendszeres, eseti biztosítási díjak átirányítása

- a) A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kérheti a jövőben esedékessé váló rendszeres biztosítási díj, illetve a jövőben fizetett eseti díjak eszközalapok közötti felosztási arányának módosítását.
- b) A biztosító a kérelem beérkezése után beazonosított biztosítási díjakat az új felosztási arány szerint fekteti be. Az átirányítás díját az I. számú melléklet 6. pontja tartalmazza. Az átirányítás költségét a biztosító a befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a szerződés aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi az átirányítás költségét, akkor a biztosító a kérelmet végrehajtja, és az átirányítás költségét a 20) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli.
- c) Az átirányítási kérelem feldolgozását követően a biztosító 15 napon belül értesíti a szerződőt a végrehajtott változásokról.

19) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a) a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével.
- b) a határozott tartamú biztosítás tartamának lejáratára esetén a lejáratú szolgáltatás kifizetésével.
- c) a biztosítás 11) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével.

- d) a tartam első évében, amennyiben a szerződő az esedékességet követő 90 nap elteltével sem fizette be az esedékes rendszeres díjat, kifizetés nélkül.
- e) a biztosítás díjfizetés szüneteltetése esetén, amennyiben a szerződés rendszeres díjaiból képzett befektetési egységek aktuális visszavásárlási értéke már nem elegendő az összes el nem számolt, szerződést terhelő költség (20) pont), illetve a felmerült kockázati díj, eszközalap-váltási díj, díjak átirányításának díja, valamint adminisztrációs díj fedezésére, a visszavásárlási összeg el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel, illetve felmerült díjakkal csökkentett értékének kifizetésével.
- f) a biztosítás 30 napon belüli felmondása (21) f) pont) esetén a felmondási összeg kifizetésével.

20) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító a kockázati díjat, az eszközalap-váltás, és a díjak átirányításának díját, továbbá a díjfizetés szüneteltetése alatt az előzőeken felül az adminisztrációs díjat a befektetési egységek számának csökkentésével fedezi. Ennek során a felmerült költségek esedékességének napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével határozza meg az adott összegű költség érvényesítéséhez szükséges egységsszámot.
- b) Amennyiben a szerződő nem rendelkezik elegendő befektetési egységgel, úgy a biztosító a felmerült költségeket el nem számolt költségként elkülönítetten nyilvántartja és érvényesíti az érvényesítés napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyam figyelembe vételével, amint elegendő befektetési egység lesz az egyéni számlán.
- c) Amennyiben a biztosító kifizetésével a biztosítás megszűnik, a biztosító a kifizetés összegét csökkenti az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel.

21) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító a biztosítás kalkulációja során technikai kamatot nem használ, így a szerződés technikai kamatra, illetve technikai kamat feletti többlethozamra, nyereségrészesedésre nem jogosít. A díjtartalékon elért befektetési hozam ugyanakkor a befektetési egységek árfolyamváltozásaiban megjelenik, így a befektetési egységek aktuális árfolyama határozza meg a biztosítás mindenkori aktuális értékét figyelembe véve a szerződést terhelő költségeket is.
- b) A biztosító a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg.
- c) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcson igénybevételeire nincs lehetőség.
- d) A szerződések díjmentesítésére nincs lehetőség.
- e) A szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása, vagy a szerződésből történő rendszeres pénzkivonás esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére.
- f) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a vásárolt befektetési egységek aktuális értéke, a kezdeti költség fedezése miatt elvont biztosítási díj, az allokációs költség, az adminisztrációs díj, és a befektetési egységek számának csökkentésével elvont költségek összegének a kötvényesítési költséggel csökkentett értéke. A felmondási összeg meghatározása során a biztosító a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes befektetési egységsszámot és az azt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamot használja fel. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.
- g) A biztosító a biztosítási évfordulót követően 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási év pénzmozgásairól, az egyéni számlán jóváírt befektetési egységek számáról, típusáról, a szerződés aktuális értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a biztosítási év során felmerült költségekről.
- h) Az I. számú melléklet 10. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító az eseti díjakból – ha ez nem elegendő a rendszeres biztosítási díjakból – befektetési egységek számának csökkentésével fedezi úgy, hogy a befektetési egységek aktuális értékének eszközalapok közötti megoszlása ne változzon. Ha a befektetési egységek aktuális értéke nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét a 20) pont szerint el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli.
- i) A Pannónia Klikk Életbiztosítás, mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón.
- j) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 5., 6., 7., 8., 9. és 10. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összeget. Ezek értékét a biztosító 10 forintra kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2010. július 12-től.

1. Minimális rendszeres biztosítási díj:

150 000 Ft/év

75 000 Ft/félév

2. Adminisztrációs díj:

5 400 Ft/év

2 700 Ft/félév

3. Allokációs költség:

A rendszeres biztosítási díjak esetében a rendszeres biztosítási díjak 5%-a, az eseti biztosítási díj vonatkozásában 0%.

4. Eszközalap-kezelési díj:

A Tőke- és Hozamvédett Eszközalap esetén: 1%/év,

egyéb eszközalapok esetén: 1,95%/év.

5. Eszközalap-váltás díja:

Biztosítási évenként az első két átváltás ingyenes. Minden további átváltás díja az átváltott összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.

6. Rendszeres, eseti díj átirányításának díja:

Ingyenes.

7. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások:

A visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.

A részleges visszavásárlás minimális összegére és a rendszeres díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének minimális összegére nincs korlátozás.

8. Rendszeres pénzkivonás költsége:

A kivont összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.

9. Rendszeres pénzkivonás minimális összege:

12 000 Ft/hó.

10. Egyéni számlakivonat költsége:

A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 200 Ft.

11. Garantált biztosítási összeg maximális értéke:

Egy biztosított vonatkozásában egy rendszeres díjfizetésű Pannónia Klikk Életbiztosítási szerződés alapján kifizethető garantált biztosítási összeg maximális értéke: 5 millió Ft.

12. Pannónia Hűségbónusz:

A biztosító az alábbi táblázat szerint bónuszt ír jóvá a rendszeres díjak egyéni számláján befektetési egységek formájában. A bónuszmértékek a kezdeti éves díj százalékában vannak kifejezve. A kezdeti éves díj mértékébe a kiegészítő biztosítások díja nem számít bele.

	400 000 Ft kezdeti éves díj alatt	400 000 Ft és azt meghaladó kezdeti éves díj esetén
5. évforduló	-	15%
10. évforduló	50%	50%
15. évforduló	75%	75%

A bónusz jóváírásának feltétele, hogy a bónusz jóváírásának időpontjában a szerződés élő állapotú legyen, a szerződő valamennyi addig esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat megfizessen, illetve, hogy a szerződésen a rendszeres díjak terhére ne történjen teljes, vagy részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás, díjfizetés szüneteltetés, díjcsökkentés, illetve a szerződésen ne lépjen életbe díjtvállalási szolgáltatás. A bónusz jóváírásának további feltétele, hogy annyi év legyen díjjal fedezve, ahányadik évfordulón esedékes a bónusz. A bónusz a biztosító által választott eszközalapban kerül jóváírásra. A szerződésen jóváírt bónusszal a szerződő a befektetési egységekre vonatkozó szabályok szerint rendelkezhet.

13. Pannónia Navigátor szolgáltatás:

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Hazai Kötvény Eszkőzalap	120 nap	3%
Hazai Vegyes Eszkőzalap	120 nap	3%
Nemzetközi Vegyes Eszkőzalap	120 nap	3%
Hazai Részvény Eszkőzalap	120 nap	7%
Abszolút Hozam Eszkőzalap	120 nap	7%

Eszközalap neve	Mozgóátlag	Tolerancia sáv
Fejlődő Piacok Részvény Eszkőzalap	120 nap	7%
Kínai Részvény Eszkőzalap	120 nap	7%
Indiai Részvény Eszkőzalap	120 nap	7%
Warren Buffett Részvény Eszkőzalap	120 nap	7%

A Pannónia Klickr Életbiztosítás védett eszkőzalapja: Tőke- és Hozamvédett Eszkőzalap

14. Napi tájékozási lehetőség a befektetés elhelyezéséről és értékéről:

Ügyfélszolgálat: 06-40-555-888

Webhely: www.pannoniabiztosito.hu

2. számú melléklet: Választható eszközalapok, illetve portfóliók

Tőke- és Hozamvédezt Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy mérsékelt kockázatú eszközök felhasználásával kiegyensúlyozott hozamot biztosítson átmenetileg szabad pénzeszközök, vagy kockázatkerülő befektetők pénzeszközei számára. Az eszközalap kezelője ígéretet tesz az eszközalapba befektetett eszközök értékének megővésére (tőkevédelem), valamint egy előre meghatározott mértékű befektetési hozam elérésére (hozamvédelem). A hozamvédelem mértéke a soron következő naptári hónapra vonatkozóan, legkésőbb a soron következő naptári hónap első munkanapját megelőző 2. munkanapon kerül meghatározásra, és ezzel egyidejűleg a biztosító honlapján közzétételre (www.pannoniabiszito.hu). A tőke- és hozamvédelem eredményeként az eszközalap befektetési egységeinek árfolyama egyik értékelési napról a másikra nem csökkenhet. A hozamvédelem eredményeként az eszközalap befektetési egységeinek árfolyama egy naptári hónapot elérő vagy meghaladó befektetési időtartam alatt legalább a hozamvédelem eszközalap-kezelési díjjal csökkentett mértékének megfelelő mértékben emelkedik.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap összetételében a Magyar Állam által kibocsátott rövid lejáratú hitelviszonyt megtestesítő, tipikusan fél évnél rövidebb eszközök (ide sorolva a diszkont kincstárjegyeket, államkötvényeket, illetve az MNB kötvényeket is), alacsony befektetési kockázatú vállalati kötvények, alacsony kockázatú alapok befektetési jegyei, illetve a likviditási kockázat figyelembevételével azonnali vételből és határidős eladásból álló értékpapír fedezeti pozíciók szerepelnek.

Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% ZMAX állampapír index
Kockázati besorolás:	alacsony
Javasolt minimális befektetési időtáv:	3 hónap
Az eszközalap kezelője:	Cashline Értékpapír Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Hazai Kötvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy stabil, alacsony kockázatú, a forintban elérhető banki hozamoknál, illetve az egyéni befektetők által állampapírokon realizálható hozamoknál magasabb, az inflációt meghaladó hozam elérésére képes befektetési lehetőséget nyújtson 2-3 éves időtávon. Az eszközalap célja a konvergencia folyamat során kialakuló hozamprémium kihasználása, ezért az eszközalapban általában nagyobb súlyt kaphatnak az egy évnél hosszabb hátralévő futamidejű befektetési instrumentumok. Ezzel együtt az eszközalap kezelője a mindenkorai pénz- és tőkepiaci helyzetnek megfelelően az eszközalap hozamának maximalizálása érdekében saját várakozásai alapján határozza meg az eszközalap optimálisnak vélt hátralévő átlagos futamidejét.

Lehetséges eszközösszetétel: az eszközalap forintban denominált magyar állampapírokat, magyar állam által garantált, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, Magyar Nemzeti Bank által kibocsátott értékpapírokat, gazdálkodó szervezet, helyi, vagy regionális nyugdíj-, illetve egészségbiztosítási önkormányzat által kibocsátott értékpapírokat, egyéb, állam, vagy állami, vagy önkormányzati szerv által kibocsátott értékpapírokat tartalmazhat. Az eszközalap fektethet állampapírokkal, illetve kamattal kapcsolatos határidős tőzsdai eszközökbe, bankbetétekbe, illetve a fent felsorolt eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegyébe is. Az eszközalapba választott befektetési instrumentumok kiválasztásánál az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében fontos szerepet játszik az a szempont, hogy az értékpapír likvid legyen. Az eszközalap hozamának maximalizálása érdekében az eszközalapnak lehetősége van értékpapír kölcsönzésre, visszavásárlási megállapodások (repo ügyletek), származtatott ügyletek kötésére.

A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Elsősorban a mindenkorai kamatszint emelkedése jelenthet kockázatot az eszközalap számára, hiszen a kamatszint emelkedésével párhuzamosan a korábban – alacsonyabb kamatszint mellett – kibocsátott eszközök értéke mérséklődik, amelynek negatív hatása van az eszközalap által elérhető hozamokra. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% MAX
Kockázati besorolás:	alacsony
Javasolt minimális befektetési időtáv:	2 év
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén találhatók.

Hazai Vegyes Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy mérsékelt kockázatvállalás mellett a banki, illetve az állampapírokon forintban elérhető hozamoknál magasabb hozam elérését tegye lehetővé középtávon. Ennek érdekében az eszközalap kezelője egy mérsékelt részvényarányú és kockázatú, konzervatívan kezelt, vegyes típusú, közép és hosszú távra ajánlott befektetési lehetőséget kínál.

Lehetséges eszközösszetétel: az eszközalap kezelője aktív portfóliókezelést folytatva, fundamentális elemzések-re támaszkodva alakítja az eszközalap összetételét. Az eszközalap kezelőjének célja, hogy a befektetési lehetőségek figyelembevételével az eszközalap forrásainak átlagosan 30-40 százalékát fordítsa részvények vásárlására, míg a fennmaradó hányadot döntő részben forintban denominált, a Magyar Állam által kibocsátott fix és változó kamatozású állampapírokba, illetve alacsony kockázatú fix és változó kamatozású vállalati kötvényekbe, jelzáloglevelekbe egyéb hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba és egyéb alacsony kockázatú tőke- és pénzügyi eszközökbe, ügyletekbe fektesse. Megfelelő nemzetközi tőkepiaci környezet esetén az eszközalap portfóliójának 30%-ig külföldi kibocsátású állampapírokat, vállalati és egyéb kötvényeket, jelzálogleveleket, továbbá nyilvános piacon jegyzett külföldi részvényt vásárolhat az eszközalap kezelője. Az alapkezelő a vagyon körülbelül 15 százalékát alacsony kockázatú, minimális árfolyam-ingadozásnak kitett rövid lejáratú állampapírokból - diszkontkincstárjegyekben - tartja, mellyel biztosított az eszközalap likviditása. Az eszközalap kezelője csak olyan származtatott ügyletet köthet, amely csökkenti a külföldi befektetések devizakockázatát, a részvények árfolyamkockázatát, valamint a kötvények kamatláb-kockázatát (fedezeti ügylet) és egyéb befektetési kockázatot, illetve arbitrázs célokat szolgál, illetve csökkenti az eszközalap befektetési céljainak megfelelő portfólió kialakításának költségeit (portfólió hatékony kialakítása). Az eszközalap a fentieknek megfelelő befektetési alapok befektetési jegyére is fektethet. Az eszközalapban szereplő befektetési jegyek nyilvános befektetési alapok jegyei, ami azt jelenti, hogy a forgalmazó minden forgalmazási napon ugyanazon az árfolyamon vételi és visszaváltási kötelezettséget vállal a papírokra. Az eszközalap értékpapír kölcsönzési és visszavásárlási megállapodásokat köthet. Az eszközalap hátralévő átlagos futamideje nem haladhatja meg az 5 évet.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	35% RAX, 65% RMAX
Kockázati besorolás:	közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv:	2,5 év
Az eszközalap kezelője:	Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén találhatók.

Nemzetközi Vegyes Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy Magyarország, Közép-Kelet-Európa, Nyugat-Európa és az Egyesült Államok legbiztosabb jövedelemtermelő képességgel, illetve kiemelkedő növekedési potenciállal rendelkező vállalatainak részvényeibe, továbbá az említett régiók állampapírjaiba és vállalati kötvényeibe fektessen és így korlátozott kockázatvállalás mellett hosszabb távon minél magasabb, kötvényhozamokat meghaladó hozam elérését tegye lehetővé.

Lehetséges eszközösszetétel: kormány által, jegybank által, jegybanki garanciával devizabelföldi és devizakülföldi társaságok által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, ezen értékpapírokra megkötött kölcsönzési, visszavásárlási megállapodások, bankbetétek, részvények, az említett eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyei, illetve az említett eszközökre vonatkozó származtatott ügyletek szerepelhetnek. Az eszközalap-kezelő az eszközalap devizakitettséget aktívan kezeli. Ha az eszközalap-kezelő azt célszerűnek látja, az idegen devizában denominált eszközökből fakadó devizakockázatot határidős deviza eladással teljes mértékben kiküszöbölheti. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 65% MAX Composite, 10% CETOP20, 25% MSCI World
Kockázati besorolás: közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv: 2,5 év
Az eszközalap kezelője: Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Abszolút Hozam Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja hosszú távon az állampapírok által biztosított hozamnál jelentősen nagyobb hozam elérése addicionális kockázat vállalása mellett. A többlethozam elérésének érdekében az eszközalap magasabb kockázatú instrumentumokat is vásárol és ad el, alapvetően fundamentális elemzésekre támaszkodva, de technikai alapú időzítést is figyelembe véve. A hagyományos befektetési eszközalapoktól a széles eszköztáron túl abban térnek el, hogy nem csak emelkedő, de – akár short pozíciók felvételével – eső piacon is van lehetőségük hozamot elérni. Az alapkezelő befektetési döntéseiben az ország befektetési piacának legjobb szakembereire támaszkodik.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap potenciális befektetési területe a lehető legszélesebb és globális: hazai és nemzetközi részvények illetve kötvények, kollektív befektetési értékpapírok, bankbetétek, devizák, egyéb befektetési eszközök, valamint ezekre és árupiaci termékekre vonatkozó származtatott ügyletek.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. A piaci értékelés sajátosságából adódóan az eszközalapban lévő kamatozó eszközök árfolyama, így az eszközalap hozama is ingadozhat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal, az ezzel kapcsolatos kockázatok teljes mértékben tükröződnek az egységek árfolyamában.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% RMAX index
Kockázati besorolás: közepes
Javasolt minimális befektetési időtáv: 3-4 év
Az eszközalap kezelője: Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

Hazai Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy egy diverzifikált portfólió felépítésével a hazai gazdasági élet meghatározó társaságainak részvényeibe fektetve hosszabb távon a kötvényhozamokat meghaladó, maximális befektetési hozamot érjen el. Az eszközalap főként a hazai részvénytőzsdét, kisebb részben a hazai pénz- és állampapír piacot célozza meg.

Lehetséges eszközalap-összetétel: az eszközalap magyar részvényekbe, elsősorban a BUX Index vezető részvényeibe jelent befektetést. Az eszközalap budapesti, illetve egyéb tőzsdékre bevezetett részvényeket, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat tartalmazhat. Az eszközalapban származtatott ügyletek szerepelhetnek az említett eszköztípusokra vonatkozóan, valamint az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési és visszavásárlási megállapodásokat is. Az eszközalap a fenti eszközökbe fektető befektetési alap befektetési jegyét is tartalmazhatja. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	80% BUX Index, 20% RMAX Index
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén találhatók.

Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával részesedést nyújtson a világ fejlődő régióiban működő vállalatok értéknövekedéséből származó befektetési hozamokból. Az eszközalap által megcélzott országok elsősorban Brazília, Oroszország, India, Kína, Korea, de a világ más fejlődő országában működő vállalatokba is fektethet az eszközalap. A megcélzott országokban elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből.

Lehetséges eszközösszetétel: az eszközalap úgy kerül kialakításra, hogy nettó eszközértékének legalább kétharmada olyan részvényekből, illetve egyéb részvényekhez kötött értékpapírokból álljon, amelyek kibocsátó vállalatát az úgynevezett feltörekvő piacok valamely országában alapították, továbbá a feltörekvő piacokon működnek, vagy bevételeik kétharmada legalább onnan származik. Az eszközalap fektethet látra szóló, vagy legfeljebb 1 évre lekötött bármely devizában működő bankbetétbe, egyéb likvid pénzügyi eszközbe, a kockázat mérséklése, illetve a hatékony portfólió-kezelés érdekében származtatott termékekbe, köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat. Az eszközalap a fenti eszközökbe fektető befektetési alapok befektetési jegyeibe is fektethet. Az eszközalap likviditásának biztosítása érdekében az eszközalap likvid eszközöket (például bankbetétet, rövid hátralévő futamidejű állampapírokat), illetve elsősorban olyan befektetési jegyeket is tartalmaz, amelyek valamennyi forgalmazási napon korlátlan mennyiségben visszaválthatók.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% MSCI Emerging Markets
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Pioneer Befektetési Alapkezelő Zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén találhatók.

Kínai Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával lehetőséget nyújtson a kínai gazdaság fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat, illetve vállalatokba fektető befektetési alapokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből. Az alapkezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő instrumentumok mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében az alapkezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többletőhozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközösszetétel: az eszközalap célja, hogy olyan vállalatok részvényeibe fektessen, amelyek székhelye Kínában található, illetve gazdasági tevékenységük döntő részét Kínában végzik. Ennek érdekében az eszközalap elsősorban ilyen vállalatokba fektető befektetési alapokba fektet, azonban az elérhető hozam maximalizálása érdekében egyedi részvényvásárlásra is van lehetősége az eszközalap kezelőjének. Emellett az eszközalap kezelője Kínában kereskedett pénzügyi eszközökbe, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, valamint magyar pénzügyi eszközökbe, állampapírokba is fektethet. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% MSCI China Hong-Kong-i dollárban kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén találhatók.

Indiai Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy megfelelő kockázatkezelés és kockázatvállalás mellett, diverzifikált portfólió kialakításával lehetőséget nyújtson az indiai gazdaság fejlődéséből származó befektetési hozamokból történő részesedésre. Elsősorban azon iparágakban működő vállalatokat, illetve vállalatokba fektető befektetési alapokat kutatja fel az eszközalap, amelyek leginkább részesülhetnek a fejlődés adta növekedési lehetőségekből. Az alapkezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő instrumentumok mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében az alapkezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többlet hozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközösszetétel: az eszközalap célja, hogy olyan vállalatok részvényeibe fektessen, amelyek székhelye Indiában található, illetve gazdasági tevékenységük döntő részét Indiában végzik. Ennek érdekében az eszközalap elsősorban ilyen vállalatokba fektető befektetési alapokba fektet, azonban az elérhető hozam maximalizálása érdekében egyedi részvényvásárlásra is van lehetősége az eszközalap kezelőjének. Emellett az eszközalap kezelője Indiában kereskedett pénzügyi eszközökbe, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokba, valamint magyar pénzügyi eszközökbe, állampapírokba is fektethet. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős, akár a részvényekre átlagosan jellemzőnél is nagyobb mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem:	magyar forint
Referencia index:	100% MSCI India indiai rúpában kifejezve
Kockázati besorolás:	magas
Javasolt minimális befektetési időtáv:	5 év
Az eszközalap kezelője:	Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén találhatók.

Warren Buffett Részvény Eszközalap

Befektetési politika: az eszközalap célja, hogy a világ egyik legsikeresebb üzletembere, Warren Buffett vállalatbirodalmába, az Egyesült Államok-béli Berkshire Hathaway-be kínáljon befektetési lehetőséget. A Berkshire Hathaway leányvállalatain keresztül több különböző iparágban működik (pl. építőipar, gépipar, textilipar, pénzügyi, biztosítási szektor, fémipar, ingatlan szektor stb.) Az eszközalapon keresztül olyan kisebb összegű megtakarításokkal is lehetővé válik a befektetés, amellyel egyébként a részvényt annak magas ára miatt nem lehetne megvásárolni. Az alapkezelő célja, hogy az eszközalap teljesítményeként az eszközalapban lévő befektetési formák mindenkor teljesítménye tükröződjön függetlenül az eszközalap devizaneme és az eszközalapban lévő eszközök devizaneme közötti árfolyam változásától. Ennek érdekében az alapkezelő az árfolyamkockázat fedezésére törekszik, azonban ettől eltekinthet, amennyiben várakozásai szerint az árfolyamkockázat vállalása többlet hozam elérését teszi lehetővé az eszközalap számára.

Lehetséges eszközösszetétel: az eszközalap megcélzott részvényhányada a Berkshire Hathaway vállalat részvényéből 100%, azonban likviditási célból forint, illetve amerikai dollár alapú pénzügyi eszközöket, látra szóló, vagy legfeljebb 1 évre lekötött bankbetétet, 1 évnél rövidebb hátralévő átlagos futamidejű állampapírokat, a Berkshire Hathaway által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat, valamint magyar állampapírokat is tartalmazhat az eszközalap. Az eszközalap által megcélzott részvény tőzsdei forgalma is kellő likviditást biztosít az eszközalap számára. A hatékony kockázat-, és portfólió-kezelés érdekében az eszközalap köthet értékpapír kölcsönzési, visszavásárlási megállapodásokat és köthet származtatott ügyleteket.

Az eszközalaptól várható, kötvényhozamokat meghaladó hozamszint realizálása hosszú távú befektetést igényel, rövid távon az eszközalap hozama jelentős mértékű ingadozást mutathat. Az eszközalapba befektetett biztosítási díjakra a biztosító tőke-, vagy hozamgaranciát nem vállal.

Devizanem: magyar forint
Referencia index: 100% Berkshire Hathaway B sorozat amerikai dollárban kifejezve
Kockázati besorolás: magas
Javasolt minimális befektetési időtáv: 5 év
Az eszközalap kezelője: Concorde Alapkezelő zrt.

Az eszközalapra jellemző kockázatok felsorolása, az egyes kockázatok jellemzői, valamint az eszközalapban lévő eszköztípusokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott befektetési arányok a 2. számú melléklet végén található.

A fenti eszközalapokból kialakított választható portfóliók és azok összetétele

Eszközalap	Portfólió	Konzervatív	Kiegyensúlyozott	Dinamikus
Tőke- és Hozamvédezt Eszközalap		40%		
Hazai Kötvény Eszközalap		30%	20%	
Hazai Vegyes Eszközalap		10%	20%	
Abszolút Hozam Eszközalap		20%	30%	20%
Hazai Részvény Eszközalap				10%
Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap				10%
Indiai Részvény Eszközalap			15%	30%
Warren Buffett Részvény Eszközalap			15%	30%
Összesen:		100%	100%	100%

Konzervatív befektetési portfólió

A portfólióban döntően nagyon biztonságosnak ítélt papírok: bankbetétek, állami- és vállalati kötvények, valamint diszkontkincstárjegyek találhatóak, melyek stabil, kiegyensúlyozott hozammal kecsegtetnek már rövidebb időtávon is. A portfólió ideális választás azok számára, akik megtakarításaik megválasztásánál elsődlegesen a biztonságot tekintik fő szempontnak. A konzervatív befektetési portfóliót választó ügyfelek alacsonyabb kockázat mellett mérsékelt, de várhatóan egyenletesebb hozamot érhetnek el megtakarításaikon.

Kiegyensúlyozott befektetési portfólió

A portfólió közel azonos arányban tartalmaz biztonságosnak és kockázatosabbnak ítélt eszközöket. A portfólió ideális választás azoknak, akik hajlandók a konzervatív befektetési portfólió kockázatánál nagyobb kockázat vállalására: a hosszú távon magasabb hozam reményében szeretnének részvényeket vásárolni, ugyanakkor megtakarításaik egy részét biztonságosnak ítélt papírokba kívánják befektetni.

Dinamikus befektetési portfólió

A portfólióban döntően a fejlődő világ és egy amerikai mamutvállalat (Berkshire Hathaway) részvényei találhatóak. A dinamikus befektetési portfólió azoknak a hosszútávon gondolkodó ügyfeleknek ajánlható, akik az átlagosnál magasabb hozam reményében hajlandók nagyobb kockázatot vállalni és nem riadnak vissza esetleges átmeneti veszteségek elszívásától sem.

Az egyes eszközalapokkal kapcsolatos kockázatok típusai és azok jellemzői

Inflációs kockázat: az eszközalapban lévő kamatozó értékpapírok aktuális piaci értékét a mindenkori kamatszint alapvetően befolyásolja. Mivel a mindenkori kamatszintre erős hatással vannak az inflációs várakozások, ezért az infláció alakulása a kamatszinten keresztül befolyásolhatja az eszközalapban lévő kamatozó értékpapírok értékét, így az eszközalap hozamát is.

Kamatkockázat: a mindenkori kamatszint befolyásolja a már kibocsátott kamatozó értékpapírok értékét. A kamatszint emelkedése a kamatozó eszközök aktuális értékét csökkentheti, ami negatív hatással lehet a kamatozó eszközöket tartalmazó eszközalapok teljesítményére.

Részvénypiaci kockázat: a részvénypiacokat esetenként, főleg rövid távon nagy mértékű árfolyam-ingadozások jellemzik, amelyek az árfolyamok csökkenése esetén az eszközalap értékét is mérséklék. A részvényeken hosszabb távon a biztonságosabb eszközöknél magasabb hozam érhető el, azonban rövidebb távon számolni kell az árfolyamok esésével is, amely negatívan befolyásolja az eszközalap értékét.

Devizakockázat: az egyes devizák egymáshoz viszonyított árfolyama a mindenkori keresleti, kínálati viszonyok függvényében változhat. Ezért az eszközalapban lévő instrumentumoknak a különböző devizákban kifejezett értéke is változhat, szélsőséges esetben annak ellenére is az eszköz értékének csökkentését okozhatja, hogy az eszköz saját devizájában kifejezett értéke emelkedett.

Likviditási kockázat: az eszközalapban lévő befektetési instrumentumok értékesítése adott esetben nehézségekbe ütközhet (csak hosszabb idő után, illetve, csak kedvezőtlen árfolyamon lehetséges). A likviditási kockázat az eszközalap szabad pénzeszközeinek befektetésekor is korlátozó tényező lehet. A likviditás hiánya így kedvezőtlenül hathat az eszközalapban lévő eszközök, így magának az eszközalapnak az értékére is.

Származtatott termékekkel kapcsolatos kockázat: bár az eszközalapok kizárólag a hozammaximalizálás, illetve a kockázat mérséklése érdekében köthetnek származtatott ügyleteket, azok jellegüknél fogva magasabb kockázatot hordoznak magukban. Ezek a kockázatok megfelelő befektetési technikával minimalizálhatók, de teljes egészében nem szűrhetők ki.

Politikai kockázat: az eszközalap által megcélzott országok mindenkori politikai helyzete befolyásolja az eszközalap teljesítményét. Az egyes országok kormányai hozhatnak olyan döntéseket, amelyek kedvezőtlenül érinti az adott ország gazdaságának szereplőit, így az általuk kibocsátott értékpapírok értékét is csökkenthetik.

Gazdasági kockázat: az eszközalap által megcélzott országok gazdasági helyzete (például növekedése, külgazdasági pozíciója, árfolyam-politikája, költségvetésének helyzete, kamatszintje) az eszközalapban lévő befektetési instrumentumok értékét befolyásolhatja, így akár kedvezőtlenül is érintheti.

Partner kockázat: a partner kockázat azt jelenti, hogy fennáll a veszélye annak, hogy valamely ügylet esetén a partner nem teljesíti, vagy nem tudja teljesíteni az ügyletben vállalt kötelezettségeit.

Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos kockázat: az eszközalapban lévő értékpapírok kibocsátói kedvezőtlen esetekben rossz gazdasági helyzetbe kerülhetnek, szélsőséges esetben csőd-, vagy felszámolási eljárás indulhat ellenük. Mindez kedvezőtlenül befolyásolhatja az általuk kibocsátott értékpapírok, így az eszközalap árfolyamát is.

Adószabályok változásának kockázata: a befektetési egységhez kötött életbiztosításokra, illetve a befektetési eszközalapokra vonatkozó adózási szabályok a jövőben változhatnak, így számolni kell az adópolitikai változások lehetőségével.

A következő táblázat azt mutatja, hogy az egyes eszközalapok kapcsán milyen típusú kockázatokkal kell számolni.

Eszközalap neve Tényező típusa	Tőke- és Hozamvédett Eszközalap	Hazai Kötvény Eszközalap	Hazai Vegyes Eszközalap	Nemzetközi Vegyes Eszközalap	Abszolút Hozam Eszközalap	Hazai Részvény Eszközalap	Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap	Kínai Részvény Eszközalap	Indiai Részvény Eszközalap	Warren Buffett Részvény Eszközalap
Infációs kockázat	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
Kamatkockázat	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Részvénytársasági kockázat	-	-	3	3	3	4	5	5	5	4
Devizakockázat	-	-	2	3	4	-	3	3	3	3
Likviditási kockázat	1	1	2	2	4	2	3	3	3	2
Származtatott termé- kekkel kapcsolatos kockázat	1	1	1	2	4	1	3	3	3	2
Politikai kockázat	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3
Gazdasági kockázat	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3
Partnerkockázat	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2
Értékpapír kibocsátókkal kapcsolatos kockázat	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2
Adószabályok váltásának kockázata	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

1: nagyon alacsony, 2: alacsony, 3: közepes, 4: magas, 5: nagyon magas

Az egyes eszközalapokra vonatkozó minimális, maximális és megcélzott eszközarányok eszköztípusonként

Eszköz típusa	Eszközalap neve			Tőke- és Hozamvédett Eszközalap			Hazai Kötvény Eszközalap			Hazai Vegyes Eszközalap			Nemzetközi Vegyes Eszközalap			Abszolút Hozam Eszközalap			Hazai Részvény Eszközalap			Fejlődő Piacok Részvény Eszközalap			Kínai Részvény Eszközalap			Indiai Részvény Eszközalap			Warren Buffett Részvény Eszközalap		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
Bankbetét, látra szóló betét:.* ¹	0%	100%	5%	0%	50%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	20%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	10%	0%				
	0%	100%	90%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	7%	0%	20%	0%	0%	45%	20%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	10%	0%				
	0%	100%	0%	0%	50%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	20%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	10%	0%				
	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	90%	0%	65%	0%	58%	0%	20%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	10%	0%				
Magyar államkötvény:.*	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	20%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	10%	0%				
	0%	10%	0%	0%	25%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%				
	0%	10%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%				
Vállalati kötvény:	0%	10%	0%	0%	30%	0%	0%	25%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%				
Egyéb kötvény:	0%	10%	0%	0%	100%	0%	0%	90%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%				
Jelzáloglevelek:	0%	10%	0%	0%	30%	0%	0%	25%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%				
Nyilvános nyíltvégű kollektív befektetési értékpapírok:.*	0%	100%	5%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	80%	100%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%			
Nem nyilvános vagy zárt végű kollektív befektetési értékpapírok:	0%	10%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%			
Magyar részvények:	–	–	–	–	–	–	0%	60%	35%	0%	60%	5%	0%	0%	0%	0%	100%	80%	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Külföldi kibocsátású állampapírok:.*	–	–	–	–	–	–	0%	30%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	10%	0%	0%			
Külföldi kibocsátású vállalati kötvények:	–	–	–	–	–	–	0%	30%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%			
Külföldi kibocsátású egyéb kötvények:	–	–	–	–	–	–	0%	30%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%			
Külföldi kibocsátású jelzáloglevelek:	–	–	–	–	–	–	0%	25%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%			
Külföldi kibocsátású részvények:	–	–	–	–	–	–	0%	30%	0%	0%	60%	30%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	90%	100%	100%	100%			
Származtatott ügyletek:.***	–	–	–	0%	40%	0%	0%	30%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%			
A likvid eszközök minimális aránya:	90%	–	25%	–	–	–	25%	–	–	25%	–	–	0%	–	–	–	25%	–	–	25%	–	–	25%	–	–	–	–	10%	10%	0%			

* A biztosító a *-gal jelölt eszköztípusokat likvidnek tekintti.
** Kizárólag fedezeti ügyletek.
I: Abszolút Hozam Eszközalap esetén: Készpénz, bankbetét illetve látra szóló betét*
A: minimális részarány; B: maximális részarány; C: megcélzott részarány

3. számú melléklet: Kockázati díj

Baleseti halál esetére vonatkozó havi kockázati díj (Ft)
1 000 000 Ft-ra vetítve

Aktuális kor	férfi	nő	Aktuális kor	férfi	nő
2	9,1	5,5	42	67,4	12,7
3	10,8	4,7	43	74,4	13,9
4	8,9	3,9	44	82,0	15,3
5	7,4	4,0	45	49,3	10,7
6	5,3	3,2	46	53,9	11,8
7	4,6	2,9	47	58,7	12,9
8	5,3	2,9	48	63,6	14,0
9	6,0	3,5	49	68,7	15,2
10	6,4	3,7	50	73,8	16,3
11	7,4	4,0	51	78,7	17,3
12	7,4	4,3	52	83,6	18,1
13	7,8	4,3	53	88,5	19,0
14	7,8	4,0	54	94,1	20,0
15	12,7	4,7	55	58,3	14,7
16	15,9	5,0	56	62,7	15,8
17	20,9	6,1	57	67,5	16,9
18	25,9	6,9	58	72,6	18,2
19	30,5	7,8	59	78,1	19,7
20	34,5	8,0	60	83,9	21,5
21	35,9	8,3	61	90,1	23,4
22	35,9	7,8	62	96,6	25,5
23	36,4	7,2	63	103,4	27,8
24	36,4	7,2	64	110,6	30,4
25	22,9	3,9	65	83,8	32,8
26	24,9	4,2	66	89,0	36,0
27	26,8	4,8	67	94,1	39,4
28	29,6	5,6	68	99,5	43,2
29	32,6	6,3	69	105,8	47,7
30	36,5	7,4	70	113,2	52,9
31	40,3	8,3	71	121,8	58,9
32	45,0	9,3	72	131,5	65,4
33	50,0	10,4	73	142,0	72,7
34	56,4	12,0	74	153,3	81,0
35	27,2	5,1	75	206,2	152,1
36	31,5	5,9	76	245,8	200,2
37	36,6	6,9	77	254,0	209,8
38	42,2	8,0	78	264,0	221,6
39	48,1	9,2	79	276,2	236,0
40	54,4	10,3	80	290,7	253,4
41	60,7	11,5	81	308,4	274,7

Bármely okból bekövetkező halál esetére vonatkozó havi kockázati díj (Ft) 100 000 Ft-ra vetítve

Aktuális kor	férfi	nő	Aktuális kor	férfi	nő
4	3,2	1,9	48	99,6	39,4
5	2,1	1,5	49	107,6	42,7
6	1,5	1,2	50	115,6	45,7
7	1,3	1,1	51	123,3	48,5
8	1,5	1,1	52	130,9	50,9
9	1,7	1,3	53	138,6	53,4
10	1,8	1,4	54	147,4	56,3
11	2,1	1,5	55	157,6	59,9
12	2,1	1,6	56	169,4	64,2
13	2,2	1,6	57	182,3	68,9
14	2,2	1,5	58	196,2	74,2
15	2,8	1,7	59	211,1	80,2
16	3,5	1,8	60	226,8	87,3
17	4,6	2,2	61	243,4	95,1
18	5,7	2,5	62	261,1	103,6
19	6,7	2,8	63	279,5	113,0
20	7,6	2,9	64	298,7	123,8
21	7,9	3,0	65	318,8	136,0
22	7,9	2,8	66	338,4	149,4
23	8,0	2,6	67	357,9	163,5
24	8,0	2,6	68	378,6	179,4
25	8,3	2,6	69	402,3	197,8
26	9,0	2,8	70	430,5	219,7
27	9,7	3,2	71	463,4	244,5
28	10,7	3,7	72	500,2	271,5
29	11,8	4,2	73	540,2	301,8
30	13,2	4,9	74	583,3	336,1
31	14,6	5,5	75	629,3	374,9
32	16,3	6,2	76	750,3	493,5
33	18,1	6,9	77	775,4	517,1
34	20,4	8,0	78	805,8	546,1
35	23,4	9,2	79	843,0	581,7
36	27,1	10,8	80	887,4	624,7
37	31,5	12,6	81	941,3	677,2
38	36,3	14,6	82	1 007,0	741,2
39	41,4	16,7	83	1 085,4	818,2
40	46,8	18,8	84	1 180,9	912,0
41	52,3	20,9	85	1 294,0	1 024,9
42	58,0	23,1	86	1 431,6	1 161,0
43	64,1	25,3	87	1 593,1	1 323,7
44	70,6	27,8	88	1 786,7	1 518,5
45	77,2	30,2	89	2 013,8	1 749,6
46	84,4	33,2	90	2 281,9	2 021,0
47	91,9	36,2			

4. számú melléklet: A Pannónia Navigátor Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) Fogalmak

- a) **növekedési eszközalap:** azok az eszközalapok, melyek a pénz- és tőkepiacok volatilitása miatt nagyobb hozamingadozásnak vannak kitéve. A Pannónia Navigátor szolgáltatás szempontjából a védett eszközalap kivételével a biztosításhoz választható összes eszközalap ide tartozik.
- b) **védett eszközalap:** az az eszközalap, melybe az eladási jelzést követően a növekedési eszközalapok befektetési egységei átváltásra kerülnek. A védett eszközalap minimális hozamingadozása miatt alkalmas arra, hogy a szerződő depressziós piacokon ide átcsoportosítva befektetéseit elkerülje a kockázatosabb eszközalapok árfolyamának csökkenéséből fakadó nagyobb veszteségeket.
- c) **Pannónia Navigátor szolgáltatás:** a biztosító árfolyam-figyelési és automatikus eszközalap-váltási szolgáltatása. E szolgáltatás keretében a biztosító árfolyamcsökkenés esetén a veszteségek minimalizálására (stop loss funkció), árfolyamemelkedés esetén a hozamok maximalizálására törekszik (start gain funkció) az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értékének eszközalapok közötti arányának módosításával.
- d) **mozgóátlag:** a statisztikai idősorlemzés eszköztárában a trendek irányának meghatározására szolgáló mutató. A Pannónia Navigátor szolgáltatás vonatkozásában a növekedési eszközalapok meghatározott számú és egymást követő napi árfolyamadatának egyszerű számtani átlaga. X napos mozgóátlag jelentése: a számítás napját közvetlenül megelőző és a számítás napján rendelkezésre álló X értékelési nap árfolyamadatának egyszerű számtani átlaga.
- e) **mozgóátlag körüli tolerancia sáv:** a mozgóátlagok mindkét oldalán (felfelé és lefelé) százalékosan meghatározott tartomány. Y%-os tolerancia sáv jelentése: az a tartomány, mely $\text{mozgóátlag} / (1 + Y\% / 100)$ -tól $\text{mozgóátlag} \times (1 + Y\% / 100)$ -ig terjed.
- f) **árfolyam alsó küszöbértéke:** növekedési eszközalap napi árfolyamadatainak idősorából számított, a számítás napján rendelkezésre álló mozgóátlag körüli tolerancia sáv alsó határa. Az alsó küszöbérték az összes növekedési eszközalapra egyenként és értékelési naponként kerül meghatározásra.
- g) **árfolyam felső küszöbértéke:** növekedési eszközalap napi árfolyamadatainak idősorából számított, a számítás napján rendelkezésre álló mozgóátlag körüli tolerancia sáv felső határa. A felső küszöbérték az összes növekedési eszközalapra egyenként és értékelési naponként kerül meghatározásra.
- h) **érintett befektetési egység:** azon befektetési egységek, amelyekre a Pannónia Navigátor szolgáltatást igényelték. A szolgáltatás igényelhető csak a rendszeres díjakból képzett befektetési egységekre, csak az eseti díjakból képzett befektetési egységekre, vagy az összes befektetési egységre.
- i) **automatikus eszközalap-váltás:** a Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása a 2) pontban vázolt működési elv szerint.
- j) **manuális eszközalap-váltás:** a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltása a szerződő külön írásbeli nyilatkozatban benyújtott kérése alapján. A nem Pannónia Navigátor szolgáltatás keretében történő eszközalap-váltás részletes szabályait a Pannónia Klikk Életbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák.

2) A Pannónia Navigátor szolgáltatás működése

- a) A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egy időben, vagy később, a biztosítás tartama alatt bármikor kérheti a Pannónia Navigátor szolgáltatás aktiválását a biztosítóhoz intézett és erre a célra rendszeresített nyomtatványon. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele egy valós elektronikus levelezési (e-mail) cím megadása, illetve e cím jövőbeni változásainak haladéktalan közlése a biztosítóval.** Ha a Pannónia Navigátor szolgáltatás iránti igényt az ajánlati nyomtatvány aláírásával egy időben jelezték és az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak, akkor a biztosító a szolgáltatást a kötvényesítés napját követő értékelési naptól nyújtja. Ha a Pannónia Navigátor szolgáltatást később, a biztosítás tartama alatt igényelték és az igénybevétel egyéb feltételei fennállnak, valamint a nyomtatvány a biztosítóhoz értékelési napokon 15 óráig beérkezik, akkor a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő értékelési napon indul. 15 óra után és nem értékelési napon beérkező nyomtatványok esetén a szolgáltatás a kérelem beérkezését követő második értékelési napon indul. A szolgáltatás aktiválásáról a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja.
- b) A Pannónia Navigátor szolgáltatás a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor lemondható. Ha a nyilatkozat a biztosítóhoz értékelési napokon 15 óráig beérkezik, akkor a szolgáltatás nyújtása a kérelem beérkezését követő értékelési napon megszűnik. 15 óra után és nem értékelési napon beérkező nyilatkozatok esetén a szolgáltatás nyújtása a kérelem beérkezését követő második értékelési napon szűnik meg. A szolgáltatás megszűnéséről a biztosító a szerződőt az általa megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja.
- c) A biztosító minden értékelési napra megállapítja a növekedési eszközalapok árfolyamának alsó és felső küszöbértékét.
 - ca) Ha egy növekedési eszközalap adott értékelési napot megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyama kisebb vagy egyenlő, mint az eszközalaphoz tartozó adott értékelési napi alsó küszöbérték (**eladási jelzés**), akkor a biztosító az eszközalapból az összes érintett befektetési egységet kivonja és a kivont összeget a d) pontban részletezett szabályok figyelembevételével a védett eszközalapba helyezi át (**eladási tranzakció**).
 - cb) Ha egy növekedési eszközalap adott értékelési napot megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyama nagyobb vagy egyenlő, mint az eszközalaphoz tartozó adott értékelési napi felső küszöbérték (**vételi jelzés**), akkor a biztosító befektetési egységeket von ki a védett eszközalapból és a kivont összeget az e), f) és g) pontban részletezett szabályok figyelembevételével az adott növekedési eszközalapba fekteti be (**vételi tranzakció**).
 - cc) Adott értékelési napon eladási és vételi jelzés hiányában a biztosító nem hajt végre automatikus eszközalap-váltást.

- d) Eladási jelzés esetén az automatikus eszközalap-váltás abban az esetben is megtörténik, ha a befizetésekre vonatkozó díjmegosztás alapján a növekedési eszközalap aránya 0%, vagyis a növekedési eszközalap összes befektetési egysége átváltásra kerül a védett eszközalapba függetlenül attól, hogy az adott növekedési eszközalap szerepel-e a szerződő érvényben lévő díjmegosztási rendelkezésében. E tranzakció végrehajtása után viszont az e) pontban részletezett szabály értelmében vételi jelzés esetén a biztosító nem vásárol befektetési egységeket az érintett eszközalapból.
- e) Az automatikus eszközalap-váltás (vételi tranzakció) után a növekedési eszközalap érintett befektetési egységei értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya nem haladhatja meg a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arányt.
- f) Az automatikus eszközalap-váltás (vételi tranzakció) után a védett eszközalapban maradó érintett befektetési egységek értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya nem lehet kisebb, mint a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arány.
- g) Ha a növekedési eszközalap érintett befektetési egységei értékének a teljes portfólió érintett befektetési egységei értékéhez viszonyított aránya meghaladja a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapra vonatkozó díjmegosztási arányt, akkor a biztosító az eszközalap-váltást (vételi műveletet) a vételi jelzés ellenére sem hajtja végre.
- h) Ha ugyanazon a napon egynél több, a cb) pont szerinti automatikus eszközalap-váltás válik szükségessé és a védett eszközalapból az f) pont szerint kivonható érintett befektetési egységek értéke nem elegendő az összes vételi tranzakció maradéktalan teljesítéséhez, akkor a növekedési eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlása és az áthelyezendő összeg eszközalapok közötti felosztása azon elv szerint történik, hogy az eszközalap-váltás után a növekedési eszközalapok ügyfélportfólión belüli részaránya minél inkább közelítsen a (rendszeres vagy eseti) befizetésekre a vételi jelzés napján érvényben lévő és ezen eszközalapokra vonatkozó díjmegosztási arányhoz.
- i) Egy automatikus eszközalap-váltás értéke (vagyis az átváltott befektetési egységek értéke) az eszközalap-váltás napján nem lehet kevesebb 25 000 forintnál. Ezen összeg alatt a biztosító nem hajtja végre az eszközalap-váltást.
- j) Manuális eszközalap-váltás indítását követően legkorábban a 3. értékelési napon indítható új tranzakció, függetlenül annak típusától.
- k) A biztosító az automatikus eszközalap-váltáshoz kapcsolódó eladási/vételi jelzés napját megelőző értékelési napra vonatkozó árfolyamok és az eladási/vételi jelzés napján érvényes érintett befektetési egységszám figyelembe vételével hajtja végre az eladási és vételi tranzakciókat. Az eladási és vételi tranzakciók végrehajtása az eladási/vételi jelzés napján történik.
- l) Új eszközalap létrehozása esetén és az új eszközalap vonatkozásában a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatást attól a naptól kezdve nyújtja, amikor már elegendő múltbeli árfolyamérték áll rendelkezésre az eszközalaphoz tartozó mozgóátlag kiszámításához. Az új növekedési eszközalaphoz tartozó mozgóátlag és tolerancia sáv nagysága a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán és a biztosító webhelyén (www.pannoniabiztosito.hu) legalább 15 nappal az új alap létrehozása előtt megtekinthető.
- m) Az automatikus eszközalap-váltás díját a Pannónia Klikk Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza, amelyet a biztosító a befektetési egységek számának csökkentésével von el. Az eszközalap-váltás során az átváltott egységek aktuális értékének az eszközalap-váltási díjjal csökkentett értéke kerül átváltásra az új eszközalapokba. A Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybevételéért a biztosító többletköltséget nem számol fel. Az ingyenes átváltások száma és az e feletti eszközalap-váltások díja szempontjából a biztosító nem tesz különbséget az automatikus és manuális eszközalap-váltás között.
- n) A biztosító az automatikus eszközalap-váltást követő 15 napon belül értesíti a szerződőt az egyéni számla eszközalap-váltás utáni egyenlegéről eszközalaponkénti bontásban.
- o) A biztosító a küszöbértékek meghatározásának módszertanát, a mozgóátlagok és a tolerancia sávok nagyságát legalább félévente felülvizsgálja és szükség esetén korrigálja annak érdekében, hogy szolgáltatásunk a folyamatosan változó gazdasági, tőkepiaci környezetben is mindig eredeti céljainak megfelelően működhessen. A növekedési eszközalapokra a biztosítási ajánlat aláírásakor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagyságát a Pannónia Klikk Életbiztosítás Különös Feltételei I. számú melléklete tartalmazza. A növekedési eszközalapokra mindenkor érvényben lévő mozgóátlagok és tolerancia sávok nagysága megtekinthető a Pannónia Navigátor szolgáltatás igénybejelentő nyomtatványán, illetve a biztosító webhelyén (www.pannoniabiztosito.hu). A mozgóátlagok és tolerancia sávok megváltozásáról a biztosító elektronikus levelet küld a Pannónia Navigátor szolgáltatással rendelkező szerződő részére, az általa megadott e-mail címre a paraméterek megváltozásának időpontja előtt legalább 15 nappal. A biztosító az elektronikus levél kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből fakadó kárért vagy elmaradt haszonért nem vállal felelősséget.
- p) **A Pannónia Navigátor szolgáltatás és az automatikus eszközalap-váltás jelentős mértékben módosíthatja a szerződő portfóliójának összetételét és a befektetés kockázatát. Habár a biztosító a Pannónia Navigátor szolgáltatás alapjául szolgáló árfolyam-értékelési rendszer kidolgozásakor a lehető legnagyobb szakmai gondossággal járt el és alkalmazta a statisztika és ökonometria modern piacelemzési módszereit, a szolgáltatás igénybevételével járó minden kockázatot a szerződő viseli. A Pannónia Navigátor szolgáltatás hatásosságát a szerződő befektetési portfóliójának összetétele, a befektetési időtáv és az eszközalapok jövőbeni árfolyam-alakulása is befolyásolja, így a biztosító nem vállalhat és nem vállal garanciát arra, hogy a Pannónia Navigátor stratégia alkalmazásával bármely portfólió bármely időtávon magasabb hozamot ér el, mint e stratégia alkalmazása nélkül. A szerződő felelőssége, hogy befektetése értékének változását folyamatosan figyelemmel kísérje.**

5. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő számára, hogy Interneten, böngészőjén keresztül kérdéseket és kéréseket küldjön a biztosítóhoz, amit az Ügyfélportál azonnal és automatikus módon megválaszol.

2) A szolgáltatás igénylése

- a) A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden ajánlattevő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b) Az ajánlattevő a biztosító által postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.
- c) A jelen melléklet értelmezésében ajánlattevő az, akit a biztosítási ajánlaton szerződőként jelöltek meg, abban az esetben is, ha a biztosító az ajánlatot elutasítja.

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történő sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő egyszeri alkalommal, telefonon keresztül, az Ügyfélszolgálaton kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a biztosító az ajánlattevő részére új jelszót generál és azt ismételten kézbesíti postai úton.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

6. számú melléklet: A Pannónia Klikk Életbiztosítás mellé választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok, és az általuk fedezett baleseti kockázatok

A	B	C	D
Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál
Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás
–	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés
–	–	–	Baleseti eredetű műtéti térítés

A kiegészítő balesetbiztosításról részletes információk a Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételeiben találhatók meg.

A Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság vagy egyéb szervezet (a továbbiakban: szerződő) között, az ajánlatban megjelölt főbiztosítás és az ahhoz tartozó kiegészítő biztosítások (továbbiakban: alapbiztosítások) díjainak vonatkozásában.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

Jelen szerződés biztosítási eseménye a kiegészítő biztosításban megjelölt biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező halála.

3) Fogalmak

- a) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik az alapbiztosítások mindenkor szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.
- b) **biztosított:** az a kockázatviselés kezdetekor minimum 16, de legfeljebb 65 éves és a lejáratkor legfeljebb 75 éves természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az a természetes személy lehet, aki az ajánlat aláírásának időpontjában vagy a biztosítási tartam későbbi időpontjában a főbiztosítás biztosítottja vagy szerződője. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás, illetve a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése továbbra is fennáll. A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követő első biztosítási évfordulótól lehetséges.
- c) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája, illetve, ha jelen kiegészítő biztosítást az alapbiztosítás ajánlatának felvételét követően kötik meg, úgy az alapbiztosításnak a jelen kiegészítő biztosítási ajánlat aláírását követő első biztosítási évfordulója.
- d) **kockázatviselés vége:** a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja halálának napja, illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- e) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.
- f) **alapbiztosítások:** azok a biztosítások, melyek vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítást megkötik. Alapbiztosítások azok a fő- illetve kiegészítő biztosítások, melyek maradékjoggal rendelkeznek, illetve melyek a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjának halála esetén nem szűnnek meg.
- g) **átvállalt díjak:** az alapbiztosítások azon díjai, melyek megfizetését a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartama és díjfizetési időszak hossza az alapbiztosítás díjfizetési időszakának hátralévő tartamával esik egybe, de legalább 3, legfeljebb 35 év, figyelembe véve, hogy a biztosított életkora jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének végén nem haladhatja meg a 75 évet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén díjtvállalási szolgáltatást nyújt az alapbiztosítások vonatkozásában.
- b) A biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála esetén a biztosító átvállalja az alapbiztosításoknak a halál CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei 15) pontja szerinti bejelentését követően esedékes díjait a díjfizetési időszak teljes hátralévő tartamára, de legfeljebb a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét követő 35. év végéig.
- c) A biztosító a díjtvállalás tartama alatt az esedékességnek megfelelően jóváírja a díjakat az alapbiztosítási szerződéseken.
- d) **Amennyiben a szerződő a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetését kéri, jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.** A főbiztosítás díjfizetésének újakezdését követő első biztosítási évfordulótól lehetőség van új Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás megkötésére.
- e) A díjtvállalási szolgáltatás elindításának feltétele az alapbiztosítások díjjal történő rendezettsége.

6) Várakozási idő

- A biztosító a biztosítási szolgáltatás vonatkozásában hat hónap várakozási időt köt ki, melynek kezdete jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete.**
- Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító az addig befizetett díjakat téríti vissza a szerződő részére.**
- A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.**
- Abban az esetben is eltekint a biztosító a várakozási időtől, ha a biztosítás megkötését orvosi vizsgálat előzte meg.**

7) Díjfizetés

- A biztosítás aktuális díja a biztosító a biztosított nemének, aktuális korának, egészségi állapotának, az alapt biztosítások hátralévő tartamának, a díjfizetés gyakoriságának valamint az átvállalandó biztosítási díjak összegének figyelembevételével határozza meg.
- A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik az alapt biztosítások díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- A biztosítás díja az alapt biztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítások rendszeres díjfizetési kötelezettségét növeli meg.
- Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosításra megképzett eseti befektetési egységekből – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.**
- Jelen kiegészítő biztosítás díja a Különös Feltételek 7) a) pontja alapján – a biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt – biztosítási évenként eltérő lehet.** A biztosító a díjtvállalási kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról és annak aktuális mértékéről az évforduló előtt legkésőbb 45 nappal írásban tájékoztatja a szerződőt.
- A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon körül feltüntetésre.
- A szerződőnek eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- A biztosító a biztosítási díjból a díjfizetés gyakoriságától, illetve a díjfizetés módjától függően díjkezdvezményt adhat, amelyet a biztosítási ajánlat tartalmaz.

8) Értékkövetés

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése és szolgáltatása tekintetében értékkövetést nem alkalmaz.

9) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei 21) e) és f) pontokban foglalt eseteken kívül:

- a biztosítás tartamának lejáratakor a biztosított életben léte esetén szolgáltatás nélkül;
- a biztosított halála esetén a díjtvállalási szolgáltatás teljesítésével;
- a díjesedékességet követő 90 nap elteltével kifizetés nélkül, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjakat;
- a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;**
- az alapt biztosításhoz kötött másik Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosításra vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésével kifizetés nélkül;
- a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetése esetén kifizetés nélkül;**
- amennyiben az alapt biztosítás tekintetében olyan biztosítási esemény következik be, amely jelen kiegészítő biztosítás érdekmúlását vonja maga után, kifizetés nélkül;
- a biztosítási évfordulón történő felmondással.

10) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeinek 18) pontjában foglaltakon túl nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

- ha a biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- ha a biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggésben következett be, még akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
- kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban, vagy puccskísérletben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;

- e) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- f) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- g) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal, az orvosilag nem indokolt kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- i) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- j) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvétségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás.
- p) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztító, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanszerelő.

II) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosítás többleszám visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosító a díj és a díjtartalék meghatározásakor 2,5%-os technikai kamatlábat alkalmaz.
- c) A biztosítás megléte az alaptbiztosítás maradékjogait nem érinti.
- d) Azon az alaptbiztosításon, ahol elérési kedvezményezett van megjelölve, és a díjtvállalási szolgáltatás beindult, a szerződő maradékjogot csak az elérési kedvezményezett írásbeli hozzájárulásával gyakorolhat.
- e) **Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában kedvezményezett jelölésére nincsen mód.**
- f) A biztosítás megkötésére az alaptbiztosításokkal egyidejűleg, vagy azok megkötését követően, mindig az alaptbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával.
- g) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel.
- h) **A biztosítási szerződés 30 napos felmondása – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában foglaltakkal ellentétben – kizárólag a főbiztosítás 30 napos felmondásával egyidejűleg lehetséges.**
 - i) Egy alaptbiztosításhoz lehetőség van több Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás megkötésére, azonban ha valamelyik megkötött biztosításra vonatkozóan biztosítási esemény következik be, a többi Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás érdekmúlás miatt megszűnik.
 - j) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, az alaptbiztosítás biztosítottjának halálával a biztosítási szerződés nem szűnik meg, továbbra is hatályban marad, de a szerződésre minden díjfizetési kötelezettség megszűnik. A biztosító az elhunyt biztosított vonatkozásában (továbbá két biztosított esetén a később elhunyt biztosított vonatkozásában) haláleseti szolgáltatást nem teljesít.
 - k) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító a főbiztosítás vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartama alatt, jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjára vonatkozóan kockázati díjat nem von el. A biztosító a díjtvállalási szolgáltatás elindítása után a főbiztosítás életben maradt biztosítottjára vonatkozóan kockázati díjat nem von el.
 - l) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét módosítsa, illetve megszüntesse.
 - m) A biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintba kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
 - n) Jelen kiegészítő biztosítás forint alapú alaptbiztosítások mellé köthető.

I. számú melléklet: Az egészségi kockázatelbírálás összeghatárai, az egészségi kockázatelbírálás típusai és azok tartalma

Biztosított belépési kora	Halmozott biztosítási összeg	Egészségi kockázatelbírálás típusa*
16 - 35 éves korig	0 - 15 000 000 Ft-ig	Egészségi nyilatkozat
	15 000 001 - 20 000 000 Ft-ig	Kisorvosi vizsgálat
	20 000 001 - 30 000 000 Ft-ig	Nagyorvosi vizsgálat
	30 000 001 Ft-tól	Kiemelt orvosi vizsgálat
36 - 55 éves korig	0 - 7 500 000 Ft-ig	Egészségi nyilatkozat
	7 500 001 - 10 000 000 Ft-ig	Kisorvosi vizsgálat
	10 000 001 - 20 000 000 Ft-ig	Nagyorvosi vizsgálat
	20 000 001 Ft-tól	Kiemelt orvosi vizsgálat
56 - 65 éves korig	0 - 5 000 000 Ft-ig	Kisorvosi vizsgálat
	5 000 001 - 10 000 000 Ft-ig	Nagyorvosi vizsgálat
	10 000 001 Ft-tól	Kiemelt orvosi vizsgálat

*Az Egészségi nyilatkozat kitöltése minden esetben szükséges.

Az egészségi kockázatelbírálás típusai és azok tartalma:

Egészségi nyilatkozat: az ajánlati csomag részét képező, a biztosított egészségi állapotát feltárni hivatott kérdőív kitöltése.

Kisorvosi vizsgálat: fizikális vizsgálat (teljes belgyógyászati, mozgásszervi és neurológiai status felvétele) vérnyomásmérés mindkét karon ülve és állva. Pulzusszám, testmagasság, testsúly, háskörfogat, mellkaskörfogat maximális belégzés és kilégzéskor. Vizeletvizsgálat. 12 elvezetéses nyugalmi EKG.

Nagyorvosi vizsgálat: kisorvosi vizsgálaton felül vérkép, vörsejt süllyedés, GFR, CRP, Se kreatinin, GOT, GPT, Gamma GT, Se bilirubin, SE Na, Se K HbA1C, HDL, LDL, total cholesterolin, triglycid, karbamid nitrogén, éhgyomri vércukor, teljes vizelet vizsgálata, hasi- és kismedencei ultrahang, terheléses EKG, széklet-vér vizsgálat.

50 éves kortól: PSA, urológiai /nőgyógyászati szűrés (bimanuális vizsgálat, rákszűrés, emlők manuális vizsgálata), A-p mellkas röntgen.

Kiemelt orvosi vizsgálat: nagyorvosi vizsgálaton felül HIV, HCV, CMV, urológiai és nőgyógyászati szűrés (bimanuális vizsgálat, rákszűrés, emlők manuális vizsgálata), széklet-vér vizsgálat, spirometria.

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen Kiegészítő Balesetbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései irányadók.

2) Biztosítási esemény

- Jelen szerződés biztosítási eseménye a biztosítottnak a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesettel okozati összefüggésben lévő, a baleset időpontjától számított:
 - egy éven belül bekövetkező halála,
 - két éven belül kialakult legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása,
 - egy éven belüli, 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi ápolása,
 - egy éven belüli műtete.
- A kórházi napi térítés, illetve műteti térítés fedezeteket a szerződő opcionálisan választhatja (külön-külön vagy együttesen is). A biztosító kockázatvállalása ezen fedezetek vonatkozásában csak akkor áll fenn, ha a szerződő külön díjat fizet.

3) Fogalmak

- szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkor szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.
- biztosított:** a biztosított a kockázatviselés kezdetekor legalább 18, legfeljebb 64 éves, a lejáratkor legfeljebb 65 éves lehet. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az a természetes személy lehet, aki az ajánlat aláírásának időpontjában vagy a biztosítási tartam későbbi időpontjában a főbiztosítás biztosítottja vagy szerződője. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás, illetve a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése továbbra is fennáll. A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követő első biztosítási évfordulótól lehetséges.
- kedvezményezett:** a biztosított életben léte esetén teljesítendő szolgáltatásokra (kifizetés maradandó funkció károsodás esetén, kórházi napi térítés, műteti térítés) a szerződő eltérő rendelkezésének hiányában a biztosított, a baleseti haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a főbiztosítás biztosítottját jelölik meg (ideértve azon esetet, amikor a szerződő mind a fő-, mind a kiegészítő biztosításban biztosítottként van megjelölve), úgy a kiegészítő biztosítás haláleseti kedvezményezettje megegyezik a főbiztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezettel. Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a (főbiztosításban biztosítottként nem jelölt) szerződőt jelölik meg, úgy a szerződő a kiegészítő biztosítás ajánlati lapján jelölhet baleseti haláleseti kedvezményezettet. Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek haláleseti kedvezményezettet, úgy a haláleseti kifizetésre a biztosított örököse jogosult.

Amennyiben a főbiztosítás hitel fedezetéül szolgál, és a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként a hitelező pénzügyi intézményt jelölték meg, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra nem a hitelező pénzügyi intézmény lesz jogosult, hanem a jelen kiegészítő biztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezett, illetve ennek hiányában a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként megjelölt (a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő) egyéb személy(ek). Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő kedvezményezettet, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult.

- kockázatviselés kezdete:** a biztosítás kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája, illetve, ha jelen kiegészítő biztosítást a főbiztosítás ajánlat felvételét követően kötik meg, úgy a főbiztosításnak a jelen kiegészítő biztosítási ajánlat aláírását követő első biztosítási évfordulója.
- kockázatviselés vége:** a biztosított halálának napja; vagy az a nap, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett maradandó funkció károsodási fokok összesített értéke eléri a 100 százalékot; illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartama és díjfizetési tartama a főbiztosítás hátralévő díjfizetési tartamával esik egybe, figyelembe véve, hogy a biztosított életkora jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének végén nem haladhatja meg a 65 évet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, baleset napján aktuális értékével megegyező, egy összegű szolgáltatást teljesít. A biztosítási összeg minimális értéke 1 millió forint. **Amennyiben a szerződő a baleseti eredetű kórházi napi térítést és/vagy műtéti térítést is megjelöli az ajánlaton, úgy a biztosítási összeg kezdeti értéke maximum 10 millió forint lehet.**
- b) A biztosított balesetből eredő, legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása esetén a biztosító a biztosított részére az a) pontban meghatározott biztosítási összeg 100 százalékának a maradandó funkció károsodás mértékével azonos százalékát fizeti ki. A baleseti eredetű, maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg, figyelembe véve a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 1. számú mellékletében található táblázatot. A biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodási fok független az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) által kiadott határozattól. **A biztosító a korábban (a kockázatviselés kezdete előtt) szerzett maradandó funkció károsodási fokokat nem veszi figyelembe, azok vonatkozásában nem teljesít kifizetést.**
- c) **A 100 százalékos maradandó funkció károsodási fokhoz tartozó szolgáltatás, illetve a baleseti halál esetére járó szolgáltatás teljesítésével a biztosítás megszűnik.**
- d) A biztosított 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító az ápolás első napjától számítva minden kórházban töltött nap után a baleseti haláleseti szolgáltatás 1 ezrelékének megfelelő napi térítés baleset napján aktuális értékét, de legfeljebb napi 10.000 forintot fizet ki a biztosított részére. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is. **Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.** Kórházi ápolásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, melyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el. A biztosító egy megszakítás nélküli kórházi ápolás esetén legfeljebb annak 100. napjáig teljesíti a szolgáltatást. Kórházi ápolásra napi térítés egyidejűleg csak egy eseményre vehető igénybe. Újabbra csak akkor, ha az előző egyértelműen befejeződött. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb összesen 100 napra nyújt kórházi napi térítést. A kórházi napi térítés maximális értékét a biztosító az indexálás során növeli.
- e) A biztosított baleseti eredetű műtete esetén a biztosító a baleseti haláleseti szolgáltatás aktuális (indexált) értékének a műtét súlyosságától függően a következő százalékát fizeti ki a biztosított részére:
 - kiemelt műtét esetén 20 százalékát,
 - nagyműtét esetén 10 százalékát,
 - közepes műtét esetén 5 százalékát,
 - kisműtét esetén 2,5 százalékát.
- f) A műtétek súlyossági fok szerinti besorolását a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 2-5. számú melléklete tartalmazza. **A 6. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- g) Amennyiben a biztosító jelen szerződési feltételek alapján műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesetből származóan a későbbiekben súlyosabb kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn. Ha a biztosított ugyanabból a balesetből származóan egyszerre többféle műtéti beavatkozást hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb kifizetéssel járó beavatkozás alapján teljesíti szolgáltatását. **A biztosító az egy biztosítási éven bejelentett műtéti térítési igényekre vonatkozóan legfeljebb összesen a kiemelt műtétnek megfelelő szolgáltatást teljesíti, figyelembe véve a jelen pontban fentebb leírt korlátozásokat.**
- h) **A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanezen balesetből eredő, maradandó funkció károsodás alapján már kifizetett szolgáltatás összegét.**
- i) Huzamos kórházi tartózkodás esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást.
- j) **Amennyiben a szerződő a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetését kéri, jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.** A főbiztosítás díjfizetésének újrakezdését követő első biztosítási évfordulótól lehetőség van új Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás megkötésére.

6) Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a biztosító a biztosított nemének, aktuális korának, a díjfizetés gyakoriságának valamint a biztosítási összegnek a figyelembevételével határozza meg.
- b) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a rendszeres díjfizetési kötelezettséget növeli meg.
- d) **Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosításra megképzett eseti befektetési egységekből – legkorábban**

az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.

- e) **Jelen kiegészítő biztosítás díja, a Különös Feltételek 6) a) pontja alapján – a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt – biztosítási évenként eltérő lehet.** A biztosító jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról és annak aktuális mértékéről az évfordulót megelőző 15 napon belül írásban értesíti a szerződőt. A biztosítási díj a tartam lejártáig, vagy annak a díjfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halálát, vagy baleseti eredetű, 100 százalékos marandó funkció károsodását okozó baleset bekövetkezett.
- f) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- g) Az eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- h) A biztosító a biztosítási díjból a díjfizetés gyakoriságától, illetve a díjfizetés módjától függően díjkedvezményt adhat, amelyet a biztosítási ajánlat tartalmaz.

7) Értékkövetés

A biztosítás díjának értékkövetése a főbiztosításnak megfelelően, azzal együtt történik.

8) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 18) e)-g) pontokban foglalt eseteken kívül:

- a) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor;
- b) a biztosított tartamon belül bekövetkező **nem baleseti eredetű** halála esetén kifizetés nélkül;
- c) a biztosított tartamon belül bekövetkező **baleseti eredetű** halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- d) amikor a biztosított balesetből eredő marandó funkció károsodásának összesített értéke eléri a 100 százalékot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- e) **a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;**
- f) **a főbiztosítás díjfizetési szüneteltetése esetén kifizetés nélkül;**
- g) a biztosítási évfordulóra történő felmondással.

9) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 15) pontjában foglalt esetekben nem nyújt szolgáltatást.

10) A biztosító teljesítése

- a) **Az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 12) pontjától eltérően a balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárfizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.**
- b) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 13) d) pontjában meghatározott iratokat kérheti.

11) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosítás többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával.
- c) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel.
- d) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét változtassa, illetve megszüntesse.
- e) A Biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- f) Jelen kiegészítő biztosítás forint alapú főbiztosítások mellé köthető.